UC-NRLF
B 2 808 296

Docteurs C. CAPELLMANN et W. BERGMANN

LA
MÉDECINE PASTORALE

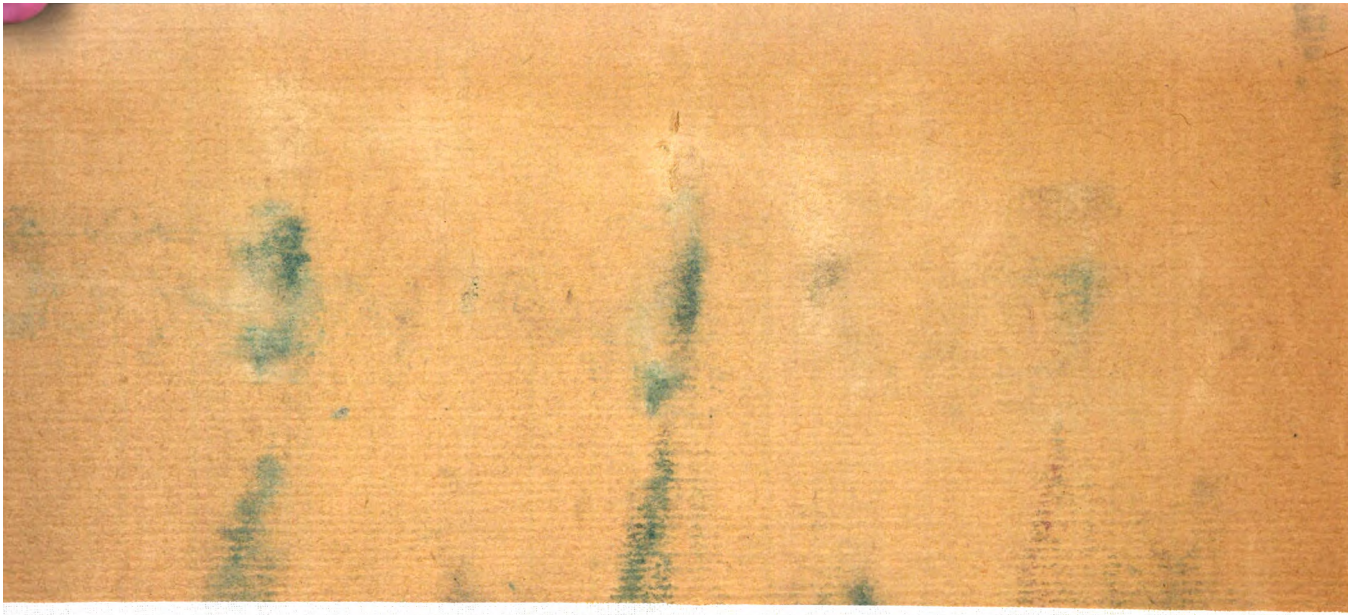
Traduction de l'allemand, d'après la 19e édition refondue et complétée

PAR

PH. MAZOYER

MONASTIC LIBRARY
15-588
OF THE
ABBEY OF GETHSEMANI

PARIS (VIe)
P. LETHIELLEUX, Libraire-Éditeur
10, RUE CASSETTE, 10



LA

MÉDECINE PASTORALE

PAR

Les Docteurs C. CAPELLMANN et W. BERGMANN

TRADUCTION DE L'ALLEMAND, D'APRÈS LA 19e ÉDITION REFONDUE ET COMPLÉTÉE

PAR

PH. MAZOYER

PARIS (VIe)
P. LETHIELLEUX, LIBRAIRE-ÉDITEUR
10, RUE CASSETTE, 10

1926

52320677

NIHIL OBSTAT

Lutetiæ Parisiorum
die 25ª februarii 1926

Lucianus ROURE, cens.

IMPRIMATUR :

Parisiis, die 20ª Martii 1926

V. DUPIN, v. g.

LOAN STACK

Cette traduction est la seule autorisée en langue française, par l'auteur et l'éditeur de l'édition originale en langue allemande.

Cet ouvrage a été déposé conformément aux lois, en avril 1926.

F/4835
.C32'4
1926

PRÉFACE DE LA 18e ÉDITION

A cause de la guerre et des complications qui en ont été la suite pour l'éditeur, la dix-huitième édition de cet ouvrage n'a pu paraître aussitôt qu'on l'eût désiré.

La dix-septième édition de la *Médecine pastorale* du Dr Capellmann avait, déjà, été revue en ce qui touche à l'accouchement et au traitement des maladies nerveuses : la dix-huitième édition a reçu les modifications que demande le nouveau *Codex Juris Canonici*. Grâce à ces diverses corrections, l'ouvrage se présente donc au lecteur sous une forme en grande partie nouvelle. En outre, certains chapitres — par exemple sur l'hérédité et sur les maladies mentales — ont été complètement remaniés ; d'autres ont dû subir d'importantes transformations, par exemple le chapitre sur la perversion sexuelle, ou recevoir de longues additions, par exemple le chapitre sur l'onanisme. Partout, du reste, nous avons, pour le texte, tenu compte des derniers travaux scientifiques. Nous espérons répondre ainsi aux désirs du lecteur.

Pour plusieurs des éditions précédentes le P. Lehmkuhl S. J. avait bien voulu se charger de la critique théologique. Après la mort de cet illustre Maître en Théologie morale, le P. Fr. Hürth S. J., acceptant une succession délicate, a revu notre travail, surtout en ce qui concerne les décisions du nouveau *Codex Juris Canonici*. Nous l'en remercions sincèrement ainsi que tous ceux dont les observations, les conseils, les récensions élogieuses publiées à propos de la dix-septième édition, nous ont été grandement utiles et nous espérons qu'ils ne cesseront de nous témoigner la même bienveillance.

Clèves, 2 décembre 1918.

Dr W. Bergmann.
Directeur de l'Établissement hydrothérapique de Clèves.

PRÉFACE DE LA 19e ÉDITION

Voici la 19e édition de la *Médecine Pastorale* : c'est la sixième fois que ce travail du Dr Capellmann paraît avec les modifications et améliorations que nous y avons apportées... et, on le voit, il s'est accru considérablement (plus du double). On trouvera, dans cette édition, des chapitres entièrement nouveaux sur l'organothérapie et l'occultisme. Quelques modifications ont été introduites dans le texte conformément aux progrès de la science. Le P. Fr. Hürth S. J. a bien voulu se charger de mettre notre nouvelle édition au point en ce qui concerne les plus récentes décisions de l'Église, et nous l'en remercions cordialement.

Puisse notre travail rencontrer toujours le même accueil bienveillant.

Clèves, 1er janvier 1923.

D W. Bergmann,
Directeur de l'Établissement hydrothérapique de Clèves.

INTRODUCTION

Le besoin d'un Manuel qu'on pourrait à bon droit appeler la *Médecine Pastorale* ressort si bien des fonctions mêmes du ministère pastoral, qu'il est universellement ressenti et jugé nécessaire : tout au plus peut-on discuter la matière de ce Manuel de *Médecine Pastorale*.

La médecine pastorale, à notre avis, est l'ensemble des questions anatomico-physiologiques, hygiéniques, pathologico-thérapeutiques dont la connaissance est indispensable au directeur des âmes dans l'exercice de sa charge.

Nous pensons même qu'il faut élargir la notion de cette science de telle sorte qu'un *Manuel de Médecine Pastorale* soit également utile aux praticiens, en inculquant au médecin les principes de théologie dogmatique et morale dont la connaissance est nécessaire à l'exercice toujours sûr et moral de son art.

Si, aujourd'hui, les médecins ne sentent pas le besoin des principes et des enseignements de la théologie dans la pratique de leur art au même degré où les prêtres sentent celui des connais-

sances médicales dans la direction des consciences, ce n'est pas que ce besoin en existe moins : cela tient plutôt à ce que la tendance matérialiste des sciences médicales en affaiblit le sentiment. En présence de certains cas de morale, le prêtre se trouve souvent embarrassé, faute d'une connaissance élémentaire ou suffisante de certains détails physiologiques ou pathologiques relatifs à ces cas. D'autre part, il est un certain nombre d'enseignements positifs et de principes de la théologie morale, et même dogmatique, dont l'ignorance induira souvent le médecin en erreur, au point de se nuire plus ou moins à lui-même autant qu'à son malade. Malheureusement, il faut en convenir, le vaste programme d'études imposé aux élèves en médecine ne leur laisse pas le temps de s'occuper de théologie et nos modernes Universités ne leur en fournissent aucune occasion propice. Il est plus regrettable encore que l'enseignement et la pratique des professeurs de médecine ne soient pas toujours d'accord avec la morale.

Si le confesseur n'a pas à faire le médecin, le médecin, de son côté, ne peut ni ne doit remplacer le prêtre. Il ne trouvera donc dans notre livre que les indications et explications dont il a besoin pour ne rien négliger, de son côté, de ce qui touche au bien spirituel de ses malades, pour mettre et maintenir sa pratique et ses méthodes en conformité avec les prescriptions de la morale.

MÉDECINE PASTORALE

A. — QUATRIÈME COMMANDEMENT DU DÉCALOGUE

DISPOSITIONS HÉRÉDITAIRES ET ÉDUCATION DES ENFANTS

1. — *Hérédité.*

Conformément aux lois qui régissent le règne végétal et le règne animal, l'homme naît de l'union de deux spores ou gamètes: l'ovule et le spermatozoaire. Toutefois, l'âme spirituelle vient immédiatement de Dieu. L'union des deux gamètes va essentiellement à ceci qu'elles transmettent à l'enfant, du côté paternel et du côté maternel, des dispositions héréditaires équivalentes en elles-mêmes, bien que diverses intrinséquement. Dans leurs rapports avec les conditions de la vie, ces dispositions héréditaires sont d'une importance capitale. Chacune d'elles contient, pour ainsi dire, une partie harmonique du plan d'ensemble qu'elle contribue à réaliser par son évolution dans une multiple dépendance du milieu. Comme les dispositions héréditaires contenues dans les deux gamètes

sont les seuls éléments que l'enfant reçoit des parents, aucune des qualités ou propriétés qui se manifesteront, ne peut être ramenée à l'hérédité si cette qualité ou propriété n'a son origine dans ces gamètes. Jamais, chez l'enfant, ne réapparaitra une propriété ou qualité individuellement acquise par les parents (v. g. par une blessure reçue à la guerre), à moins qu'elle n'ait corrélativement modifié les gamètes — et c'est là une possibilité dont, jusqu'ici, l'expérience n'a point fourni la preuve.

Que faut-il, d'une manière concrète, entendre par dispositions héréditaires? comment ces dispositions s'implantent-elles dans la matière? nous ne pouvons même le soupçonner. Cependant, grâce aux recherches expérimentales et aux études sur l'hérédité et les gamètes, il est hors de doute que l'**autonomie** est une de leurs propriétés les plus importantes, qu'elle offre des possibilités d'union, qu'en même temps elle constitue une force extraordinaire de résistance contre les influences extérieures et une invincible énergie de rénovation et de réparation par la faculté d'assimilation. Il est prouvé, également, que les dispositions héréditaires ne se manifestent pas nécessairement ni dans chaque génération ni dans chaque individu. Elles peuvent aussi rester larvées, non point pour disparaître à jamais, mais pour se reproduire peut-être dans une union postérieure. En ce cas, on les nomme **excessives**; les autres se nomment **dominantes**.

Sur le mode de transmission des dispositions héréditaires, nous devons d'importantes remarques à Gregor Johann Mendel, fondateur de la science nommée, d'après lui, Mendelisme. En 1900, seize ans après sa mort, on retrouva ses découvertes, et ce fut le point

de départ pour d'intéressantes recherches, surtout dans le règne animal et dans le règne végétal. Toutefois, il vaut toujours mieux, quand il s'agit de l'homme, profiter des données des sciences sur l'hérédité, en particulier par un examen attentif des ascendances. En effet, pour l'homme, il est incontestable que les qualités ou propriétés visibles extérieurement dépendent essentiellement de deux facteurs : d'abord du mode de réaction des dispositions spécifiques du côté soit paternel soit maternel; puis des conditions dans lesquelles s'écoule la vie de chacun. Mais il faut bien remarquer que l'homme, grâce à l'intelligence et à la liberté, peut, dans le processus de l'évolution, et sous plus d'un rapport, apporter une aide ou un obstacle, tout d'abord par son choix dans le mariage, puis par la manière dont il établira son genre de vie.

Pour rendre cette division plus claire, indiquons tout d'abord un groupe de maladies qu'on attribue souvent à l'hérédité sans que cette opinion soit justifiée. Nous voulons parler, avant tout, des maladies infectieuses. La tuberculose, par exemple, ne provient jamais de dispositions héréditaires spécifiques : elle naît par contagion et très souvent, avant la naissance, par transmission placentaire. Dans ce dernier cas, la tuberculose serait congénitale mais non héritée. Tout au plus est héritée une disposition plus ou moins générale — richesse moins grande du sang, étroitesse du thorax, etc., — qui favorise le progrès de l'infection. De même, la syphilis, ce mal si redouté, n'est jamais héritée : elle a pour origine la transmission de son excitant, la *Spirochaete pallida* et, dans ce cas, surtout avant la naissance de l'enfant, par le placenta de la mère. Toutefois, là encore, l'esthésie ou disposition

individuelle exerce son influence. Il n'est peut-être pas superflu de faire remarquer que l'alcoolisme n'est pas hérité, bien que son action affaiblissante puisse atteindre les gamètes et, par conséquent, les enfants. On comprend donc que le traitement préservatif ou curatif devra être très différent selon que la maladie a pour cause l'hérédité ou l'infection. Dans le premier cas, la sélection dans le mariage est de toute importance ; dans le second cas, ce qui importe le plus, c'est la règle à suivre dans la façon d'organiser sa vie. Du reste, dans l'un et l'autre cas, on devra tenir compte des deux facteurs.

Naturellement, les qualités normales de l'homme — en tant qu'elles ne sont point rendues purement individuelles par l'influence des conditions de la vie ou par l'action personnelle — doivent être regardées comme transmises par hérédité au sens propre du mot. Pour les caractères normaux des races, nous nous contenterons de renvoyer aux récents travaux du Professeur Dr Eugène Fischer (Fribourg) sur les sang-mêlés du Sud-Ouest de l'Afrique allemande — sang-mêlés d'allemands du nord et d'aïeules hottentotes. Forme des cheveux, couleur des yeux, de la barbe, de la peau ; forme du nez, etc., ces caractères et d'autres du même genre proviennent de dispositions héréditaires qui paraissent, avec une parfaite autonomie, obéir aux lois du Mendelisme.

Cependant, bien des maladies pesant lourdement sur l'humanité proviennent de dispositions héréditaires qui, assez souvent, ne se manifestent que sous l'influence des conditions spéciales de la vie. Outre la polydactylie et autres difformités du même genre qu'il faut attribuer à des dispositions héréditaires

péchant par excès ou par défaut, nous mentionnerons à la suite de Martius (1) trois groupes de maladies funestes au bonheur de l'humanité : 1° Anomalies fonctionnelles héréditaires, malgré une structure normale en apparence : par exemple, l'hémophilie qui provient de l'inaptitude du sang à se coaguler. Peut-être faut-il, entre autres maux, ranger dans cette catégorie le vrai diabète *juvenilis* qui conduit sûrement à la mort. 2° Anomalies dans la conformation ou dans les fonctions, anomalies liées à une phase typique dans l'évolution de l'organisme, par exemple la chlorose, l'otosclérose et, à ce qu'il semble, la myopie. La chlorose provient d'un fonctionnement défectueux des organes préparateurs du sang et se manifeste chez la femme à l'époque de la puberté. L'otosclérose est une surdité progressive : il semble qu'on doive l'attribuer à un excès dans la croissance des osselets de l'oreille moyenne. La myopie, dont on peut à bon droit chercher la cause dans la pression exercée par les muscles oculaires sur le globe de l'œil, ne peut cependant, selon Martius, se réaliser sans une prédisposition transmissible par hérédité. 3° Conformation normale avec un déficit d'énergie vitale. Dans cette catégorie, Martius range, parmi les maladies nerveuses organiques, l'amyotrophie spinale, les atrophies primaires des muscles; parmi les maladies des reins, certaines formes du rétrécissement des reins; nombre de maladies des appareils de la respiration et de la circulation, par exemple l'asthme bronchial, la fièvre de foin, l'artériosclérose ; et, parmi les maladies qui tiennent à l'assimilation ou à la non assimilation des matières, le

1. *Konstitution und Vererbung*, Berlin, 1914, Springer.

diabète, la goutte, l'obésité : quand le déficit dont l'ensemble de la constitution souffre par hérédité n'est pas tel que la fonction en elle-même conduise à une ruine prématurée, ces maladies peuvent être plus ou moins évitées par une sage organisation des conditions de la vie.

Pour le moment, il est très difficile de se prononcer sur la question de l'hérédité psychique, qui, naturellement, ne peut être que médiate et donnée par l'état du système nerveux. Le groupe de schizophrénie (*dementia præcox*) est le mieux étudié. Lundborg qui a fait une consciencieuse enquête sur 2.232 paysans, en Suède (province de Blukinge), arrive à conclure que dans ce milieu, la *dementia præcox* et la psychopathie [1] tendent à donner une proportion voisine de celle à laquelle on arrive théoriquement par récessivité. Il est très remarquable que, dans ce grand nombre de sujets étudiés qui a donné 11,3 0/0 d'infériorités (moins-values) psychoneurotiques, les mariages entre cousins germains entrent pour un cinquième. Voilà le grand danger : dans ces mariages entre consanguins, deux dispositions héréditaires défavorables se trouvent réunies. En outre, Lundborg a pu établir avec vraisemblance que l'alcoolisme, constaté chez 270 des membres de l'arbre généalogique, contribue essentiellement à la désorganisation. Rüdin a soigneusement étudié nombre d'aliénés et il en est venu à la conclusion de Moeli [2] : dans la schizophrénie, à côté de l'hérédité directe atténuée, il faut faire

1. Voir le chapitre : *Infériorités* (moins-values) *psychopathiques* (psychopathies).
2. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* (nos 25-26-27), juin 1918.

une part à diverses autres causes déprimantes. « C'est seulement dans un tiers environ des parents aliénés que la schizophrénie a été indubitablement constatée... les psychoses dites fonctionnelles constituaient un autre tiers..... L'union de deux parents atteints de psychose a donné le taux le plus élevé d'enfants schizophrènes, mais d'autres psychoses ont été plus actives que la schizophrénie constatée chez l'un seulement des parents... Comment l'alcool apporte-t-il sa coopération, on le voit en ceci que, par son alliance avec quelque autre psychose chez l'un ou l'autre des deux parents, les cas de schizophrénie des enfants atteignent le double des cas de schizophrénie unilatérale, tandis que les autres psychoses consanguines ne subissent point, de ce fait, un accroissement. »

Cependant, en général, et comme l'explique Strohmayer (1), nous ne sommes pas loin de pouvoir parler de « lois de l'hérédité » dans la neuro et psychopathologie. Nous ne saurions qu'entrevoir la marche mystérieuse de l'hérédité. En attendant, il faut nous contenter de reconnaître, grâce aux données de l'expérimentation, que, dans les unions entre consanguins, les névroses et les anomalies psychiques sont plus fréquentes et plus diversifiées que chez d'autres familles dès que sur quelque sujet de la descendance, le « moment psychotique » est arrivé. Nous sommes, aujourd'hui, en possession de certains résultats et nous constatons la tendance analogue dans l'hérédité de nombreuses psychoses et névroses, un dangereux surcroît d'énergie des tares convergentes, l'influence de

1. *Handbuch der Heilpädagogik*... Halle, 1911, Marhold, au mot ; « Hérédité ».

l'alcoolisme sur la dégénérescence. Mais, sous beaucoup de rapports, l'hérédité nous présente d'insolubles énigmes. D'une génération grièvement atteinte de psychopathies accumulées, nous verrons sortir un rejeton parfaitement sain. Dans certains cas de dégénérescence progressive, on ne remarquera rien, jusqu'à ce qu'un descendant s'allie à un autre sujet contaminé, et, alors, c'est la ruine. On n'a point oublié la statistique dressée par l'américaine Ada Jukes († 1740) : sur 709 descendants, on trouvait 106 enfants illégitimes, 64 aliénés, 174 prostituées, 77 criminels (dont 12 assassins), 142 indigents soutenus aux frais de la commune.

D'après Muckermann (1) ; l'appauvrissement ou l'amélioration de la race biologique ne peut se faire que d'une seule manière. Les influences doivent atteindre l'idioplasma (le sujet est soumis à l'hérédité) dans les gamètes elles-mêmes et y provoquer des modifications. Le procédé que le Dr Lenz nomme *idiakinesis*, a pu être appliqué à un scarabée, et il est bien certain que, chez l'homme, l'influence immédiate de poisons sur les gamètes peut produire une idiokinesis de dégénérescence. On voit donc l'action de l'alcool et ses effets désastreux. Pouvons-nous améliorer la race ? Répondons qu'en tout cas la sélection des conditions aussi favorables que possible, leur union dans la souche et les rameaux de l'arbre généalogique, ne sauraient que contribuer au progrès recherché ou, du moins, entraver la marche de dépérissement — en supposant

1. *Die Erblichkeitsforschung und die Wiedergeburt von Familie und Volk.*, Fribourg, Herder. — Cf. « Biologische, Grundlagen der Bevölkerungspolitik », dans *Des deutches Volkes Wille zum Leben*, Fribourg, 1917, Herder.

bien entendu, qu'on ne portera point la cognée aux racines mêmes de l'arbre. Un peuple qui ne voudrait plus d'enfants, serait un peuple à jamais perdu.

2. — *Prophylaxie de l'hérédité.*

Puisque la loi de l'hérédité est si puissante, on comprend toute l'importance de la prophylaxie.

Heureusement, l'hérédité des maladies nerveuses n'est pas nécessairement réalisée, sans quoi, au point de vue hygiénique, l'interdiction du mariage à tous les névropathes serait à souhaiter.

Il y a même à l'encontre deux choses certaines : d'un côté, de mariages où l'un des deux conjoints était nerveux même à un haut degré, plusieurs enfants, sinon tous, sont nés, les nerfs en bon état ; de l'autre, le mariage, avec une vie réglée et un intérieur confortable, avec une meilleure observation et direction des instincts sexuels, si facilement irritables chez les névropathes, est précisément salutaire à plus d'un nerveux.

Relativement à la concession du mariage aux névropathes, le professeur Stintzing dit avec beaucoup de raison : « En face d'une névropathie grave héréditaire des deux parts, dont il peut avec certitude prévoir l'incurabilité immanquablement liée avec la dégénérescence des enfants, le médecin doit déconseiller fortement le mariage et décliner la responsabilité de ses suites. S'il est à prévoir néanmoins que le contaminé pourra avoir, dans sa maladie, des périodes relatives de santé, et si l'on peut présumer que l'union avec un conjoint dont les nerfs sont sains ne trans-

mettra la nervosité ou la névropathie qu'à une partie des enfants, il ne faut pas vouloir empêcher le mariage conclu dans des circonstances d'ailleurs favorables. En tenant compte des conditions sociales et matérielles, le médecin ne doit pas s'en tenir aux conditions d'une science exclusivement naturaliste et ne visant qu'au perfectionnement matériel de la race humaine. Il doit s'incliner autant qu'il le peut devant les données générales de la morale chrétienne qui ne voit pas, dans le mariage, une simple subsistance et jouissance de la vie, qui y voit aussi la part à deux de ses souffrances et de ses charges. Dans tous les cas, le médecin consulté devra faire en sorte que les **deux parties comprennent parfaitement les dangers éventuels**, afin qu'ils aient la pleine conscience de leur responsabilité et qu'ils aient toujours devant les yeux, la vision claire des soucis et des besoins qui les attendent. »

A son tour, Moeli (1) fait cette remarque : « Établir l'horoscope d'un homme à naître, restera longtemps encore un simple souhait. Seul, le cas très rare de maladie évidente, des deux côtés, et sous les formes déjà indiquées, nous autoriserait à déconseiller expressément le mariage, parce que, dans ce cas, les descendants porteraient une lourde tare..... Lorsque — et il en est ainsi d'ordinaire — il ne s'agit que d'un seul des conjoints, il faut estimer que des caractères psychopathiques moins graves peuvent souvent permettre le mariage, non seulement par le contrepoids de l'autre conjoint — de la femme surtout

1. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* nos 75, 76, 77, juin 1918.

— mais encore parce que d'autres circonstances (conditions favorables de la vie, etc.) doivent entrer ici en ligne de compte ».

On voit que la décision n'est nullement facile, qu'à bon droit le médecin a de nombreuses et graves considérations à garder. Cependant cette décision ne doit pas toujours se prendre du point de vue exclusif du médecin : le directeur spirituel a, lui aussi, des considérations morales à peser. Elles ont trait au parti contaminé aussi bien qu'à l'autre et à la descendance possible. Le directeur spirituel doit se prononcer sur la gravité du péril auquel le célibat perpétuel peut exposer le contaminé, et de celui que le mariage apporte à l'autre conjoint. Il ne doit pas moins considérer le contre-coup qui atteindra les enfants. Sans doute, des enfants dégénérés peuvent arriver à la béatitude éternelle et ce n'est jamais que par leurs fautes personnelles qu'ils se perdent. Toutefois, songeant au grand précepte de la charité, on déconseillera instamment d'imposer le fardeau de la vie à un être atteint perpétuellement dans la santé de son corps ou de son esprit, étant donné surtout que ces moins-values dans l'ordre physique restent également des moins-values dans l'ordre moral. D'autre part, au point de vue de la théologie morale, devant cette affirmation que, sous peine de péché mortel, on doit s'abstenir du mariage ou du devoir conjugal par cette seule raison que, malgré la meilleure volonté, on ne peut procréer que des enfants plus ou moins dégénérés, on sera très réservé, en s'appuyant sur des motifs soit extrinsèques soit intrinsèques.

Il reste donc bien établi que, dans tous les cas graves, il faut prendre l'avis du médecin, ou même,

au besoin, d'un spécialiste pour névropathies. Il faut également regarder comme un devoir moral l'avertissement du professeur Stintzing **d'éclairer complètement les deux parties.**

Comme conclusion, nous adhérons ici aux principes posés par Mückermann (1) :

1° « Dans tout mariage, — et, autant que possible, avant les **fiançailles définitives**, car plus tard, il est d'ordinaire trop tard — la bonne constitution du corps et de l'esprit doit être la **première** condition à examiner pour fixer son choix. Lorsque l'alcoolisme chronique ou d'autres intoxications chroniques atteignent les ascendants ; de même encore lorsque la tuberculose déclarée ou quelque maladie secrète vénérienne menacent de la contagion, il faut instamment déconseiller les fiançailles. Il en sera de même lorsque de funestes maladies héréditaires — graves maladies mentales telles que la *dementia præcox*, la faiblesse épileptique, l'affaiblissement de la vue, la dégénérescence hystérique — rongent l'arbre généalogique, et cela surtout dans le cas de parenté. Il en sera de même, enfin, lorsque la fidélité conjugale et le profond respect des lois que le Créateur a établies pour protéger la vie, ne sont point assurés. Entre tous ceux qui sont appelés à donner un conseil en cette question du mariage, et qui doivent se préoccuper non seulement des parents eux-mêmes, mais aussi de la postérité, les médecins et les directeurs compétents et désintéressés, sont les meilleurs témoins, et, entre tous

1. *Die Erblichkeitsforschung und die Wiedergeburt von Familie und Volk.*, Fribourg, Herder. — Cf. « Biologische, Grundlagen der Bevölkerunspolitik ». dans *Des deutches Volkes Wille zum Leben*, Fribourg, 1917, Herder.

les témoignages dont il faut tenir compte, celui qui concerne la santé physique et morale est le plus important. Et, dans ce double témoignage, l'esprit passe avant le corps, la vertu avant la science, et, incomparablement plus haut encore, il faut mettre les intérêts éternels. A cette condition s'établira l'harmonie des cœurs qui fait le bonheur de la vie.

2° « Dans le mariage, la fidélité conjugale, et, quand l'intérêt des descendants et l'amour mutuel l'exigent, une courageuse continence peuvent, seules, être une défense contre l'hérédité. C'est, sous un double aspect, une même loi : et l'homme suivant l'expression de l'Épitre aux Éphésiens, doit être « un sauveur » (*Salvator*, *Ephes.*, V, v, 23).

3° « Si, contre toute prévision humaine, un enfant vient à naître portant les signes de dégénérescence, nous n'oublierons jamais qu'à lui surtout il convient d'appliquer la parole du Sauveur, de l'ami des enfants : « Ce que vous aurez fait au plus petit de mes frères, c'est à moi que vous l'avez fait. » Serait-il rongé par la lèpre, sa petite âme n'en reste pas moins faite à l'image du Créateur qui, dans l'éternité, lui donnera d'autant plus abondamment ce qu'il lui a refusé sur la terre. On n'oubliera pas davantage que, souvent, dans un corps miné par l'infirmité, habite un esprit supérieur. Plus d'un enfant que l'hygiène des races aurait condamné, est devenu un homme utile à ses semblables. Ces pensées consolantes ne doivent cependant point être comme un blanc-seing donné à la légèreté d'esprit et à l'insouciance. La prudence, la prévoyance, la prise en considération des vraisemblances, sont nécessaires, ici où il s'agit d'un devoir de conscience, comme elles le sont dans toute délibé-

ration importante. Le bonheur d'une vie humaine, le bonheur ou le malheur de plusieurs générations peut-être, est ici en question.

4° « L'État, dont le seul idéal doit être le bien du peuple, est, de son côté, tenu de veiller à l'hygiène de la race et, par conséquent, de protéger l'unique source de la race — la famille. On n'y réussit point par des lois sur le mariage, par certains essais qui, malgré la réclame, ont lamentablement échoué ; on n'y réussit point par des institutions qui ruinent l'unité et l'indissolubilité du mariage et laissent libre carrière à la passion. Il y faut autre chose. Assurément l'État doit veiller à ce que les aliénés et les psychopathes dangereux, qui ne peuvent être ramenés au sein de la société, soient recueillis dans des établissements où il ne leur est plus possible de transmettre à des descendants une triste hérédité. Sans doute, il doit, contre l'alcoolisme et autres empoisonnements du peuple, prendre des mesures sérieuses et ne point se contenter de palliatifs. Mais, sa principale préoccupation sera l'amélioration *positive* de la race : la famille doit trouver partout les conditions de vie indispensables à sa formation, à sa conservation naturelle. »

3. — *Éducation.*

Un facteur prophylactique encore plus important pour prévenir l'invasion de névropathies graves est l'éducation. Au sentiment de psychiâtres expérimentés, le médecin ou un éducateur judicieux sont à même, au moyen d'une direction intelligente, de préserver des menaces de la maladie les tempéraments

nerveux caractérisés. Par contre, une éducation défectueuse peut amener directement une complexion nerveuse. Nous allons donc rappeler brièvement les principes qu'il faut décidément appliquer, au point de vue médical, pour la préservation des affections et des maladies nerveuses.

Les principes hygiéniques pour la nourriture d'un enfant nerveux sont les mêmes que pour un sujet sain. L'allaitement maternel sera proscrit dans les psychoses prononcées et dans les névropathies fonctionnelles graves. Au reste, on donne à l'enfant une alimentation simple, calmante, peu de viande, beaucoup de lait, des farines et des végétaux. Il faut éviter strictement, dans l'alimentation, tous les excitants : café, thé, alcool. L'air et la lumière sont nécessaires aux enfants, et surtout aux enfants nerveux : aussitôt donc l'enfant habitué dès le premier jour à ces stimulants extérieurs, qu'on l'y tienne le plus possible. Qu'on évite surtout les pièces chaudes. Qu'on donne une éducation forte et suivie, sans que, toutefois, elle sente la dureté, l'enfant ayant grand besoin de l'affection de ses parents. Mais, en même temps, qu'on laisse de côté toutes les caresses excessives et efféminées. Qu'on déploie dès le début une fermeté intelligente. L'accoutumance à la variété des températures augmente la force de résistance et garantit des énervements et des caprices si prononcés d'ordinaire à chaque variation de l'atmosphère. Quel que soit le temps, l'enfant doit apprendre à prendre de l'exercice dehors : une ondée reçue ne peut lui faire mal, à condition qu'il se remue sans arrêt, et qu'il change de vêtements aussitôt rentré. Les refroidissements n'arrivent qu'autant qu'on ne peut éviter un

contraste trop prononcé entre le chaud et le froid, ou, ce qui revient au même, entre le mouvement et le repos. On ne mène pas à l'écurie un cheval encore tout échauffé d'une forte course, on le promène quelque temps jusqu'à ce que la circulation normale soit rétablie. Un soin convenable du derme contribue essentiellement aussi à l'endurcissement. Pour ce qui est des bains du nouveau-né, qu'on prenne d'abord la température normale du corps, puis qu'on descende à 26°, et jusqu'à 23 R ; il faut aussi, de bonne heure, faire des lavages froids suivis d'une bonne réaction. Le vêtement des enfants ne doit pas être trop chaud ni composé de trop d'habits, se qui empêche la transpiration de la peau. Il faut accorder au sommeil un temps suffisant. Jusqu'à leur puberté, les enfants doivent dormir de dix à onze heures et, dans leurs premières années, il leur faut, de plus, un sommeil dans la journée. Ce que nous avons dit des vêtements, il faut le dire aussi des couvertures de lit. Le poupon a besoin de plus de chaleur ; mais, bientôt, on devra veiller à ce que l'enfant n'ait pas trop chaud au lit. En été, on supprimera les édredons, etc.

Dès que l'enfant est parvenu à l'âge de la scolarité, son éducation physique et mentale doit être de plus en plus surveillée. Et tout d'abord, qu'on n'envoie pas trop tôt à l'école les enfants nerveux. Tout effort anticipé du cerveau se paie. Les séances consacrées à l'abécédaire ne devront pas durer plus de deux à trois heures par jour. Aux heures de récréation, qu'on les laisse en liberté : le travail des muscles a sa place tout indiquée dans les jeux auxquels l'enfant se livrera alors. Il faut favoriser la marche, comme aussi la gymnastique, l'escrime, la lutte, sans oublier

les exercices rationnels qui nous viennent des Anglais. Qu'on y évite tout effort excessif : surtout en matière de sports, qu'on s'oppose énergiquement aux surexcitations de l'amour-propre. Il serait absurde de supprimer la gymnastique dans les écoles sous prétexte de nervosité, aussi longtemps, du moins, que cette nervosité n'affecte point des formes graves. Mais une surveillance attentive doit prévenir tout accident dont les suites sont le plus souvent funestes pour le système nerveux et pour le cerveau. S'il en survient quelqu'un, il faut obvier à une lésion plus grave des nerfs en faisant garder le lit et en écartant toute excitation organique (obscurité, silence). Dans les accidents ordinaires, l'enfant trouvera une école pour s'endurcir à la douleur : sans quoi, l'action de la maladie se fait plus forte et les contrariétés ultérieures de la vie deviennent beaucoup plus sensibles. Il serait absurde, en pareil cas, de se dorloter, comme le font trop souvent les jeunes filles trop douillettes. Ainsi faut-il faire dans tous les autres cas de répugnance, tels que l'amertume, saveur trop prononcée, bruits suspects ou alarmants. Il faut aussi prévenir le vertige en habituant de bonne heure les yeux à la différence des altitudes et des profondeurs. Il importe de suivre ainsi une **thérapeutique des obstacles**, autrement on se fraye avec la plus grande facilité une voie d'autant plus aisée à suivre qu'elle se présentera plus souvent.

Ces principes ont la même valeur dans le domaine mental. Pour l'éducation de l'esprit où il s'agit de la formation du caractère, la force de la volonté est d'une importance souveraine. Les médecins spécialistes des maladies nerveuses se préoccupent de plus en plus de cette discipline de la volonté. Une formation

défectueuse sur ce point constitue un désavantage hygiénique qui livre, sans défense, le système nerveux à toutes les impulsions physiques, à toutes les séductions comme à tous les troubles qui viennent du dehors. Un homme sans volonté est un navire sans voile, sans gouvernail, exposé à tous les dangers : il se brisera contre le premier écueil qu'il rencontrera. Sans l'énergie de la volonté, un organisme sain peut lui-même devenir malade. Dès lors, le directeur spirituel et le médecin doivent connaître les principes pédagogiques qui règlent l'éducation de la volonté et sont admis en psychothérapie.

Pour obtenir la fermeté et l'énergie de la volonté qui contribuent si puissamment à former la « personnalité », deux méthodes principales sont à recommander : s'exercer à agir avec continuité et persévérance ; ou bien s'exercer à des actes de renoncement, de résistance à soi-même. Dans ces deux méthodes, ce ne sont point les grandes choses demandant de l'héroïsme qui conduisent à la force de volonté : ce sont plutôt les actes quotidiens, les menus détails de chaque heure, qui, revenant sans cesse, sans paraître demander un effort extraordinaire, fortifient la volonté et la préparent à de plus grandes choses pour l'avenir.

L'exercice de la persévérance conduit à l'accomplissement constant et fidèle d'un travail entrepris. Et cette constance s'étend même aux moindres choses. Faire ainsi grand cas du détail, ce n'est pas pédanterie. Il faut apprendre aux enfants à mettre toujours à leur travail toute leur bonne volonté. On s'efforcera de leur montrer le mieux possible la satisfaction et les avantages que procure un travail ainsi accompli,

tandis qu'un travail fait à demi ne donne aucune sasatisfaction et reste stérile. L'ordre strictement observé — et c'est une préparation à un bon travail — l'ordre et la ponctualité sont du temps gagné. Il importe également d'être fidèle à finir un travail au temps marqué. Quiconque, la montre à la main, s'accoutume à finir une chose au moment fixé, ne manquera pas d'acquérir la précision en tout. C'est là, du reste, un des meilleurs moyens d'empêcher les mille prétextes de « muser », ces rêveries ou distractions plus dangereuses peut-être pour la volonté que la franche paresse. Enfin on veillera à l'éducation de la mémoire en combattant la facilité à oublier. En effet, la cause principale de l'oubli est dans l'insuffisance d'attention : le manque de mémoire n'est point toujours l'effet de la maladie.

Dans la seconde méthode, c'est l'école du renoncement, de la lutte contre soi-même. Il ne suffit pas d'exercer la volonté au travail et par le travail, car il y a nombre d'hommes énergiques qui ne savent point se dominer eux-mêmes. Se renoncer ce n'est point sacrifier la joie de la vie : la joie, la paix croissent plutôt dans la mesure où l'on réagit contre les impulsions physiques, contre les tentations, dans la mesure où l'on conquiert sa liberté. Or, sans « ascèse » on n'arrivera pas à cette liberté. Le meilleur moyen est la maîtrise de soi-même, la prudence et la circonspection, ce qui revient à exclure tout égoïsme, toute parole vive, toute démarche précipitée, en un mot toute hâte. Cette domination exercée sur soi-même, cette liberté conquise au prix du renoncement au moi, à ses impressions, à sa sensibilité, procurent le calme et la paix au milieu des vicissitudes de la vie. Qu'on

instruise déjà l'enfant à dompter sa colère, — ce sentiment **asthénique,** — par la raison et par l'action de la volonté.

L'école du silence est fort utile pour se former à la possession de soi-même : savoir écouter les autres, garder un silence discret, s'abstenir de remarques ou de paroles piquantes à propos des affaires d'autrui, supprimer les vanteries personnelles, etc., etc., que d'occasions favorables pour discipliner la volonté et en même temps pratiquer la charité à l'égard du prochain !

L'école du renoncement prend une importance sous le rapport de l'hygiène elle-même, quand il s'agit de régler l'appétit et l'alimentation. L'enfant doit apprendre à se priver de ce qui lui est d'ailleurs permis dans le boire et le manger. Il n'est pas question de l'affamer : il est question de savoir se restreindre, de savoir renoncer à une friandise, prendre un peu moins abondamment d'un mets agréable : et voilà des actes qui vont à discipliner la volonté.

Toutes ces pratiques, cependant, ne prennent une réelle valeur qu'à la condition de proposer à la volonté un but plus noble. Les moyens indiqués ci-dessus resteront des moyens purement humains et n'obtiendront un effet durable qu'à la condition de les animer d'une pensée religieuse. Sans cela, la meilleure culture de la volonté risquera d'être un simple sport d'énergie. La bonne intention qui met au service du Très-Haut tous les efforts et tous les renoncements, ennoblit les moindres actes et les élève à un ordre supérieur.

Ce qui peut être nuisible à l'individu dont le système nerveux est sain, devient plus grave pour celui dont

les nerfs portent le poids d'une hérédité. Ici, encore, on se règlera d'après les mêmes principes qui ont pour but d'apprendre à vouloir, à exercer un contrôle vigilant des impulsions physiques, à prévenir les accès maladifs.

Il est absurde de vouloir apaiser, en les endormant, le caprice, l'entêtement, les accès de colère chez les sujets nerveux : c'est dans leur germe et dès la plus tendre enfance qu'il faut les combattre. Dans le traitement des affections hystériques, on peut, il est vrai, obtenir beaucoup en n'y attachant pas intentionnellement d'importance. Mais il ne faut pas davantage écarter toujours la correction corporelle où l'on doit, d'ailleurs, reconnaître que tout excès est damnable : on a vu des crises nerveuses résulter de corrections violentes.

Il faut traiter par la psychiatrie l'angoisse, la peur de l'isolement, des orages, etc...

On ne saurait trop le dire : il faut observer attentivement tous les accès de sensibilité chez les enfants nerveux, pour s'assurer à temps si ce ne sont pas là les symptômes d'une psychose, d'une névrose bien caractérisée ou de quelque lésion du cerveau. L'état général du malade sera ici décisif : s'il le faut, on prendra l'avis du médecin.

Au début, il vaudra mieux chercher à réussir sans punition et par d'autres moyens pédagogiques. La crainte est une mauvaise éducatrice. Multipliées et trop sévères, les punitions aigrissent le caractère de l'enfant, surtout de l'enfant nerveux et ne lui laissent que des souvenirs trop pénibles qui peuvent conduire à la misanthropie, à la concentration, finalement même au *taedium vitæ*. Le caractère en souffre.

Développement et affermissement du caractère, questions qui soulèvent tous les neurologues contre l'esprit borné de l'éducation en vigueur aujourd'hui dans l'enseignement de nos écoles, des écoles supérieures surtout. Sans doute, la sentimentalité vient d'un mauvais fond et on ne saurait assez travailler à former un jugement clair et logique en bridant l'imagination. Mais la science seule, sans cœur, rend incivil et grossier, et la grossièreté favorise la nervosité, loin de la combattre. Le manque radical de cœur rend insensible aux impressions de la nature, de l'art, surtout de la beauté et de la grandeur, sinon même de la foi et de la religion. Il se fait alors un désert mental qui peut devenir funeste aux nerfs, surtout quand s'y joint la contagion héréditaire. Quand donc nos écoles finiront-elles par entendre ce cri d'avertissement et cesseront-elles de s'attacher au *multa* plus qu'au *multum* du programme? Quand donc les parents restreindront-ils les rêves ambitieux qu'ils forment pour l'avenir de leurs enfants? Quand donc élèveront-ils sagement leur enfant qui cherche toujours à être le premier?

Malheureusement de trop nombreux devoirs empêchent souvent la détente nécessaire. Toutefois, aujourd'hui, on est généralement devenu plus éclairé et on fait sa part au divertissement. Mais encore faut-il que le plaisir soit modéré. Il est de faux plaisirs, tels que bals d'enfants, théâtre, etc., etc... complètement dangereux et directement opposés au but de la récréation.

On le voit : on peut commettre et, effectivement, l'on commet bien des fautes dans l'éducation. A ces fautes vient-il s'en ajouter d'autres que des parents

peut-être déséquilibrés ou entièrement hystériques (1) doivent se reprocher — accès violents de passion; vices (ivrognerie), querelles de ménage, toutes choses qui contaminent les enfants par imitation et par hérédité (éducation passive); — la question se pose donc s'il ne vaut pas mieux ôter aux parents incapables l'éducation des enfants. Il faut songer alors, pour les nerveux, non pas tant à des pensionnats où l'individualisation est impossible, qu'à un séjour à la campagne chez un prêtre ou chez un précepteur.

Sans doute, l'action due à la délicatesse de sentiments qu'on retire d'une vie de famille bien ordonnée se perd alors en partie. Cette action des auteurs dont on ne peut nullement accuser les préventions religieuses — Moebius, Oppenheim et d'autres — ne savent comment en préconiser suffisamment les effets; et non seulement cela, mais encore « l'influence salutaire des fêtes religieuses célébrées au foyer par les familles ». Ils demandent expressément une éducation religieuse dans la famille et en dehors de la famille; ils réclament la religion comme un remède contre les agents funestes au système nerveux. Ils prémunissent contre cette éducation hybride, « où les maximes et les principes religieux implantés à l'église et à l'école dans l'âme des enfants, loin de trouver appui dans la maison paternelle, y sont combattus ou même ridiculisés par la vie et les actes de la famille ». Ils précautionnent d'autre part, et à bon droit, contre les exagérations en matière religieuse, spécialement dans les peintures ou descriptions imprudentes des peines

1. Les domestiques dans le même cas peuvent également nuire.

réservées à la violation des préceptes, — chose qui conduit au trouble et au scrupule.

La **morale** est, en éducation, le point capital. Un amour du prochain, chaud et sincère, prévient le dangereux égoïsme qui surprend si facilement les nerveux. L'amour de la vérité, sans arrière-pensée aucune, ne donne point aisément accès à l'exagération et à l'illusion sur le compte personnel. La simplicité et la modération dans les besoins sont la contre-partie de cette arrogance et de ces caprices d'enfants gâtés que donne aux jeunes gens la satisfaction de tous leurs désirs et qui en fait trop tôt des blasés. Le goût du travail est un facteur hygiénique important pour le bon état des nerfs : il donne des sentiments élevés, captive l'attention en bridant les écarts de l'imagination et surtout bannit l'oisiveté, germe le plus dangereux de toutes les faiblesses nerveuses. Il ne faut pas omettre non plus l'ordre et la propreté. Mais le plus important est l'acquisition et la garde de la plus belle des vertus : la chasteté.

Après la période de la dentition, qui réclame toute notre attention à cause des congestions cérébrales et des convulsions subséquentes, nous devons observer soigneusement la seconde phase de la vie — la puberté — importante au point de vue physiologique. Nous voici, dès lors, amenés à cette grave question : quel est le moyen le plus efficace pour préserver la jeunesse des désordres et des dangers de la vie sexuelle ?

Les dangers qui accompagnent le réveil précoce des instincts sexuels, surtout avant la puberté, et plus tard le vice, la masturbation et les maladies honteuses, sont si redoutables pour le système nerveux que l'éducation doit employer tous les moyens de prévenir à

tout prix leurs ravages. Dans un chapitre spécial nous traiterons plus loin de la masturbation et de tout ce qui y conduit. Ici peuvent se présenter quelques questions de principes dont la solution sera décisive pour la conduite à tenir dans l'éducation.

Partant de cette idée que le mystère excite toujours, on est porté aujourd'hui à recommander l'instruction précoce des enfants en matière sexuelle. Avec ou sans compétence, on a beaucoup parlé, et les opinions exprimées par des femmes parlant officiellement n'ont pas été toujours les plus mesurées.

« Il y a deux courants très opposés : les uns veulent, en matière sexuelle, émousser le sentiment de la pudeur et de la religion, et donner ainsi à la jeunesse « une façon de penser paisible, nette et naturelle ». Les autres, se plaçant sur le terrain de la religion chrétienne, font de la pudicité un moyen fondamental dans l'éducation de la pureté » (Franz).

En tout cas, pour les enfants sains, le vieux principe pédagogique, que l'ignorance est la meilleure sauvegarde contre les tentations impures, conserve toujours sa force. « Ce n'est pas le manque de connaissances sexuelles, mais le manque de sévérité morale qui cause la chute » (Franz). A-t-on évité dans l'éducation toutes les interprétations que suggère la pruderie, il se développe une pudeur naturelle qui laisse ingénument passer bien des choses propres, il est vrai, à provoquer chez d'autres des excitations, mais qui, d'un autre côté, repousse dès l'abord toute attaque positive. On peut cependant imaginer que des gens sans mission sont capables de dévoiler, d'une façon crue et blessante, des choses dont la connaissance troublera et égarera l'enfant qui, jusque-là, a vécu dans l'innocence

et la complète ignorance. En présence d'un pareil danger, il est évidemment à souhaiter qu'une explication donnée à temps prévienne ces funestes effets. La connaissance des questions sexuelles, loin d'être mauvaise en elle-même et par elle-même, est chose bonne en soi. Seulement, n'oublions pas qu'en cette matière la science est toujours un excitant. Il faudrait donc enseigner à l'enfant tout juste ce qu'il doit savoir, et rien de plus, sans nécessité. A la question : D'où viennent les enfants ? il suffit d'ordinaire de répondre : Ils viennent du bon Dieu. Si l'enfant en demande plus long, c'est à la mère, initiatrice toute désignée, à voir si et jusqu'à quel point les circonstances exigent une explication plus étendue. La délicatesse féminine saura alors en trouver la mesure et la forme avec le tact requis. La chose dépend donc entièrement des circonstances. Il faut à peine songer, ici, à l'église ou à l'école où l'on ne peut donner qu'une instruction générale. Ce qui ne fait aucune impression sur un enfant élevé à la campagne, dont l'imagination trouve abondamment dans la nature de quoi se distraire et qui, peut-être, connaît déjà les procédés de l'élevage des bestiaux, peut empoisonner directement la vie affective d'un enfant de la ville avec son imagination jusque-là tranquille et désormais excitée.

Pour les enfants à tempérament nerveux, la circonspection est encore plus nécessaire. Krafft-Ebing recommande strictement « de laisser ignorer tout ce qui a trait à l'évolution de la phase sexuelle, au point de vue soit physique, soit psychique ». Ce que Oppenheim, pour me servir de ses propres expressions, appelait le but à poursuivre en la matière, dépasse encore les programmes pédagogiques ordinaires.

« Dans l'intérêt de la santé des nerfs, il est fort à désirer que l'éveil des imaginations et des excitations sexuelles soit retardé le plus possible, c'est-à-dire au moins jusqu'aux vingt ans révolus. »

Plus importante encore que la connaissance des choses en cette matière, est une formation régulière, continue, du caractère qui va à discipliner la volonté. La plus exacte science des questions sexuelles ne sert à rien, si l'on ne possède la force de volonté qui, au moment de la tentation, permettra de mettre cette science à profit pour diriger sa conduite.

Sans cette éducation de la volonté, le danger se présente sous une nouvelle forme à l'époque de la puberté, où se produit l'excitation de l'organisme. Même alors si l'on exerce une surveillance active et si l'on a du temps pour bien observer, on peut différer toujours le moment où l'on expliquera à quels dangers pour l'âme et pour le corps, les désordres sexuels exposent. Mais s'il y a des indices inquiétants, il faut que le père instruise son fils ; et plus tôt vaudra mieux que plus tard.

Dans les classes supérieures, le professeur de religion peut, surtout avant la sortie définitive de l'école, saisir l'occasion d'un mot d'explication et d'avertissement.

Que ce soit donc, pour les jeunes gens complètement formés, un fait scientifique confirmé de toutes les façons, que la **continence et la chasteté absolue ne nuisent pas à la santé et que c'est là une indication justifiée et nécessaire de l'hygiène.** Ce ne sont pas seulement les autorités les plus éminentes, Ribbing, Moebius, Hegar, Gerhardt, etc., qui parlent ainsi. Toute la Faculté de médecine de Christiania, le second Con-

grès universel de l'hygiène et de la moralité, tenu à Bruxelles en 1902, en disent autant. Moebius déclare sans détour « bien pire que la peste » un médecin qui penserait autrement. D'après les statistiques, les rapports irréguliers amènent, avec une certitude morale, 25 0/0 — soit le quart des cas d'infection — et, à leur suite, la maladie chronique et, suivant les circonstances, la mort prématurée.

L'éducation de la volonté, par conclusion de ces principes, reste le point capital. Qu'on ne manque pas de le dire aux jeunes gens : les séducteurs les plus éhontés sont ces vieux hâbleurs qui, d'ordinaire, fuient lâchement devant un refus net et courageux. La jeunesse devrait justement, aujourd'hui plus que jamais, résister à ces fanfarons du vice : cela sauverait plus d'un jeune homme dont la fausse timidité n'a pas le courage de son opinion, et qui, dès lors, est si souvent pris dans le filet.

« Chez les hommes à tempérament nerveux, le mariage contracté de bonne heure diminue le danger de la maladie; pour la femme, le mariage n'est à souhaiter qu'après son plein développement physique. »

Enfin, la profession exercée, le genre de vie sont chose importante pour la prophylaxie des nerveux. On le comprend assez : les excitations de la Bourse, le tracas des affaires ne leur valent rien. Une trop longue étude est également pernicieuse. Les meilleures conditions sont les professions bourgeoises, techniques, celles surtout qui permettent l'exercice en plein air et empêchent une vie trop sédentaire.

B. — CINQUIÈME COMMANDEMENT

I. — QUESTIONS D'OBSTÉTRIQUE

1. — *L'obstétrique dans les hôpitaux.*

Par suite des grands progrès que le traitement aseptique a permis de réaliser dans la technique des opérations obstétricales, l'obstétrique s'est trouvée notablement transformée. Nombre d'opérations, mortelles pour l'enfant, mais que l'on croyait nécessaires, sont maintenant abandonnées ; d'autres, dangereuses pour la mère et pour l'enfant, sont remplacées par des interventions qui, sans doute, ne laissent pas d'être périlleuses, mais, qui, pratiquées correctement, donnent la certitude morale d'un résultat heureux. La condition *sine qua non* est, ici, une aseptique irréprochable. Elle n'est vraiment possible que dans nos modernes hôpitaux ou dans nos Maternités ou maisons d'accouchement.

Par suite, il est nécessaire que toute commune s'efforce d'avoir, à proximité, un établissement de ce genre. Alors que, dans presque tous les hôpitaux desservis par un personnel laïque, ces opérations obstétri-

cales se pratiquent couramment, les établissements desservis par les religieuses, font, trop souvent, exception.

A aucun prix, il ne saurait être question de retirer aux religieuses le soin des malades : ce serait priver ces malades d'avantages innombrables ; mais c'est là un motif de plus pour signaler un inconvénient dont, à cette heure difficile de leur vie, bien des femmes ont à souffrir grandement. Nous insistons et nous déclarons que les nécessités du temps et la loi de la charité exigent qu'à l'avenir tous les hôpitaux catholiques soient autorisés à recevoir les femmes menacées d'un accouchement difficile, celles du moins pour lesquelles une grave opération est nécessaire ; qu'ils soient, en outre, autorisés à continuer les soins à donner à la mère et à l'enfant.

Chaque année, en Allemagne, sept ou huit mille femmes meurent en couches ; cinquante mille environ restent plus ou moins longtemps invalides parce qu'alors elles contractent la fièvre. Pourquoi ? Parce que, la plupart du temps, ces graves opérations ne peuvent se faire dans la demeure privée de la malade ; parce que, dans la maison des prolétaires, elles ne peuvent avoir lieu sans danger d'infection. Les assistants et aides manquent ; la lumière manque ; quantité d'objets dont l'opérateur a besoin, manquent. Résultat : nombre d'enfants meurent et même sans avoir pu être baptisés. Dans un hôpital, on aurait sauvé ces enfants. Nous constatons avec joie les soins apportés sous ce rapport dans nos modernes cliniques d'accouchement ; on se préoccupe plus sérieusement du « droit à la vie » qu'ont ces petits êtres. Malgré tout, on pratique encore des perforations en des cas où l'opéra-

teur déclare tristement que cette opération n'aurait pas dû se faire dans une maison privée.

Il arrive fréquemment que des religieuses assistent à des opérations pratiquées sur des hommes en des parties du corps que nous n'avons pas besoin de préciser davantage. Pour comprendre l'héroïsme dont ces religieuses doivent faire preuve, il faut avoir passé par les difficultés que présentent, pour les assistants, ces graves opérations. Si les religieuses sont autorisées à s'y trouver présentes, il n'y a pas de raison pour les tenir à l'écart dans les accouchements. Et, de fait, en Hollande, les religieuses exercent depuis longtemps les fonctions de sages-femmes : dans ce but, elles suivent des cours spéciaux et passent un examen. De même, à Metz (rue Marchant), les « Sœurs de la Maternité » reçoivent les femmes en couches.

Les règles des Ordres religieux et des diverses Communautés permettent difficilement de modifier la situation, dans des circonstances si regrettables. D'autre part, la Conférence des évêques tenue à Fulda en 1922, a informé les Ordres et Communautés qui prennent soin des malades que, « dans les hôpitaux desservis par des religieuses, elles doivent avoir, pour les femmes en couches, un corps de bâtiment séparé ou des chambres spéciales, dans le cas où ces femmes sont admises non pas strictement comme malades, mais parce que la charité le demande afin de prévenir le danger de mort pour la mère et pour l'enfant, ou bien encore parce que les circonstances sont telles que ces femmes ne peuvent rester dans leur propre habitation. Ce corps de bâtiment doit être séparé des autres et ne point prendre les proportions d'une clinique d'accouchement. On observera cette règle que

les sœurs resteront à l'écart des soins et opérations qui reviennent aux sages-femmes. On recourra, pour cela, à une sage-femme, ou bien, dans les établissements importants, on adjoindra au service une sage-femme en titre et une infirmière laïque. Cependant, parce que, dans les grandes villes et dans les contrées industrielles, les femmes enceintes attendent jusqu'au dernier moment et trop tard pour recourir à une sage-femme, dans un cas de nécessité il sera permis aux religieuses de remplir ce rôle dont, en général, si utile et si nécessaire qu'il soit, les religieuses ne peuvent se charger. On choisira, alors, de préférence une religieuse âgée. On tiendra compte, pour l'admission, de l'honorabilité des familles. Toutefois, même dans le cas d'une naissance illégitime, si la vie de la mère et celle de l'enfant sont en danger, on admettra la pauvre femme pour la soustraire à la tentation de se faire avorter ou de tuer son enfant ».

Au point de vue médical, ces décisions doivent être chaudement approuvées et il est à souhaiter qu'on en prenne l'esprit.

Signalons une autre circonstance dans laquelle le prêtre peut être d'un grand secours. Comme nous l'avons rappelé plus haut, on a substitué à la perforation d'autres opérations qui se pratiquent dans les hôpitaux, à condition d'y recourir à temps. Un retard, un oubli, seraient singulièrement dangereux. Il faut donc, plus que jamais, veiller à ce qué les jeunes femmes qui peuvent craindre que, pour une raison ou pour une autre, l'accouchement ne soit difficile, s'adressent à temps au médecin. Ce conseil regarde surtout les sages-femmes qui veulent éviter une intervention chirurgicale toujours désagréable. Dans les

cas où déjà un accouchement a été difficile, où peut-être on a dû pratiquer l'opération césarienne, il faut faire de cette démarche une obligation de conscience. Et qu'on ne juge pas notre recommandation inutile dans tous les cas : on ne saurait croire quelle négligence on apporte sur ce point. Malgré une lamentable expérience, trop de femmes attendent le dernier moment et ne se présentent au médecin que dans les conditions les plus défavorables. Le prêtre rendra donc aux familles un service signalé, en rappelant la nécessité, le devoir de conscience de consulter le médecin et d'entrer à temps dans un hôpital ou une clinique.

Dans un article de la Revue *Caritäs* (1), le Dr Knoop signale un autre mal. Souvent, dit-il, dans les maisons pauvres, on manque des choses les plus nécessaires : on n'a même point un lit propre, du linge convenable. Là encore, à peu de frais, on peut faire beaucoup de bien, surtout si des Communautés religieuses (Sœurs hospitalières, Conférences de Saint-Vincent de Paul, etc.) s'entendent entre elles dans ce but. En divers lieux, on a organisé ces secours : on prête aux pauvres des lits, des linges stérilisés pour les couches. Nous faisons mention de ces conseils, parce que dans les campagnes et les petites localités, le prêtre et le médecin doivent se donner la main quand il s'agit des questions sociales et que l'on veut arriver à un heureux résultat.

1. XCCe année, n° 8 (1907).

2. — *L'avortement.*

L'avortement volontaire (pratiqué par mesure médicale) a été longtemps, en bien des cas, recommandé comme un moyen de sauver la femme en couches. Mais cette opinion a été, depuis, fortement discutée par des maîtres éminents dans l'obstétrique et son application a été réduite à quelques cas particulièrement graves : maladies du cœur, tuberculose, néphrite, dans lesquels on l'estime nécessaire. Une question se pose donc : Au point de vue de la morale chrétienne, l'avortement volontaire est-il permis et jusqu'à quel point ?

L'avortement consiste à expulser de l'utérus, l'œuf fécondé, avant la période de la grossesse où il est assez développé pour vivre par lui-même. L'avortement est donc la mort certaine de l'œuf. L'avortement volontaire produit directement la mort de l'œuf expulsé ; il est un meurtre de l'œuf.

Pour juger à son vrai point de vue la question de la licéité de l'avortement comme moyen thérapeutique, il faut bien préciser son objet essentiel. Cet objet est l'œuf de la femme fécondé, en train de se développer. Il faut présupposer l'œuf vivant aussi longtemps qu'il ne conste pas de sa mort.

On le comprend : il ne s'agit pas de l'expulsion d'un œuf mort. Tant que la mort de l'œuf n'est pas incontestablement constatée, nous devons supposer dans l'œuf la présence de la vie, de la vie humaine.

Tout individu humain — donc aussi, l'œuf humain fécondé — a comme premier droit le droit à la vie.

Or, ce droit est intangible, a moins que l'individu ne le perde : 1° en commettant une faute digne de la mort ; et, dans ce cas, l'autorité légitime peut appliquer la peine de mort ; 2° par une attaque injuste du corps et de vie de son semblable ; et ce dernier, en cas de légitime défense, peut s'en prendre au corps et à la vie de l'injuste agresseur dans la mesure où la chose est nécessaire pour sa propre défense.

Or : 1° l'enfant dans le sein de sa mère ne saurait perdre le droit à l'existence par un crime, puisqu'il se trouve forcément dans un état de passivité absolue.

2° On ne peut pas davantage prétendre que le fœtus se trouve dans le cas d'une injuste agression contre le corps et la vie de la mère. Si l'enfant se trouve en situation de créer un danger pour la vie de la mère, ce n'est nullement son fait ; cela est en dehors de tout acte et de toute volonté de sa part. Il ne peut donc être question d'une attaque injuste. Or, le cas d' « injustice » est absolument nécessaire pour autoriser le meurtre dans l'acte de défense. Il est plus que douteux que l'on puisse regarder comme « agresseur » l'enfant dont la naissance entraîne un danger pour la vie de la mère. Dans la plupart des cas la difficulté des couches vient du côté de la mère, de l'étroitesse du bassin, etc... Le « mal d'enfant » vient également de la mère et non de l'enfant. Le danger de la mère et de l'enfant vient de l'action de l'utérus, laquelle, sans dépendre du vouloir de la mère, provient pourtant d'elle et lui est propre. Si donc un acte de volonté de la mère — la conception — a interné dans l'utérus l'enfant sans aucune participation de ce dernier ; si l'expulsion de l'utérus est le fait propre de l'action de la mère, si, enfin,

(la plupart du temps) les obstacles ou les difficultés de la sortie viennent de la mère et si, par suite, la vie de la mère et de l'enfant sont en danger. de quel droit appellerait-on l'enfant un « agresseur » ou un « injuste agresseur »?

Donc, ni la mère, ni le médecin agissant pour elle, ne sauraient invoquer le droit de légitime défense.

Il faut donc considérer l'avortement **volontaire**, moyen ou but, comme un meurtre coupable, comme un homicide.

Or, le meurtre étant défendu par toutes les lois divines et humaines, **l'avortement volontaire est défendu** par là même (1).

De même que le code civil, le code canonique punit l'avortement. Voici, à ce sujet, les deux Canons du nouveau *Codex juris canonici :*

Can. 985 : *Sunt irregulares ex delicto : Qui voluntarium homicidium perpetrarunt aut fetus humani abortum procuraverunt, effectu secuto, omnesque cooperantes.*

Can. 2350 : 2,1. *Procurantes abortum, matre non excepta, incurrunt, effectu secuto, in excommunicatio-*

1. Les femmes dans un cas irrégulier demandent parfois au médecin de les débarrasser de leur fardeau, pour se préserver du déshonneur, etc... Il va de soi que le médecin ne peut **absolument pas** s'y prêter. Tels médecins, toutefois, pensent ne devoir pas rejeter absolument la demande, pour empêcher la personne de s'adresser à des confrères peut-être plus complaisants. En pareil cas, ils font semblant d'acquiescer à la demande et prescrivent quelque chose de tout à fait anodin, par exemple des pilules de pain, pour donner le change à la personne. Sans compter que la plupart du temps cette supercherie n'atteint pas le but, le fait d'une simple apparence de coopération à un mauvais dessein nous paraît illicite au point de vue de la morale et, dans tous les cas, très indigne.

nem latæ sententiæ Ordinario reservatam ; et si sint clerici, præterea deponuntur.

Une question se pose : Y a-t-il des circonstances pouvant autoriser l'avortement volontaire en lui donnant le caractère d'un acte de légitime défense ?

Pour répondre, il faut distinguer entre l'homicide direct et l'homicide indirect, en se plaçant au point de vue de l'auteur de l'acte.

Le meurtre est **direct** lorsque l'auteur de l'acte **a en vue** la destruction de la vie. Ici, il importe peu que le meurtre soit un but ou simplement un moyen. Dès lors, il y a aussi meurtre volontaire lorsque l'acte qu'on se propose **ne peut avoir d'autre effet immédiat.** Dans ce cas, l'auteur de l'acte ne peut se proposer d'autre objet que la destruction de la vie : et ce résultat est **en soi** directement voulu. Par contre, un acte ne va pas directement au meurtre par le seul fait que la mort s'en suit **naturellement et nécessairement.**

Si cet acte produit encore un autre effet qui n'est pas conditionné **causativement** par le meurtre, mais qui en résulte directement par dépendance, alors le meurtre ne peut être considéré comme **direct** dans le cas où la mort s'ensuit sans que l'auteur de l'acte se soit proposé ce but. Afin de distinguer entre le meurtre direct et le meurtre indirect, il n'y a pas à tenir compte de la simple **nécessité** de suite qui existe entre la cause et l'effet, ni à s'arrêter, dans la succession des effets à un « avant » ou à un « après » **soit purement dans l'ordre du temps, soit purement dans l'ordre local** ; ce qui importe avant tout, c'est l'**intention** de l'auteur de l'acte qui se propose le meurtre ou doit se proposer ce but en raison de l'**exclusivité** de ce résultat. Du reste, il peut se faire que, sous le

rapport du lieu ou du temps, la mort ait lieu avant que soit obtenu l'autre effet qu'on se proposait uniquement ; il peut se faire que la mort reste une conséquence naturelle et nécessaire ce l'acte posé ; et que pourtant le meurtre ne soit pas **direct** (1).

Quant à la licéité morale, le grand principe garde ici, toute sa valeur : « Le meurtre direct d'un innocent n'est jamais permis ».

Le meurtre est **indirect** si l'acte en question (nécessaire ou non nécessaire) a, en effet, la mort pour conséquence, tandis que l'**intention** de l'auteur de cet acte n'est point expressément dirigée à cette mort et ne doit point être regardée comme se proposant un tel but. D'après ce que nous avons dit plus haut, cela suppose que, cet acte, en dehors de la destruction d'une vie, produit un autre résultat également immédiat dans l'ordre de causalité et moralement licite. Le

1. Supposons qu'au dernier moment, alors qu'une décharge d'artillerie peut encore détruire un pont et empêcher l'ennemi de passer, un homme se présente — homme parfaitement innocent d'ailleurs — à portée et dans la ligne. Si l'on attend un instant pour lui permettre de reconnaître le danger et de s'éloigner, il est trop tard : l'ennemi a repéré le canon et le prendra sous son feu. En ce cas, tirer le canon ne sera pas causer directement la mort de cet innocent. Cette mort, évidemment, sera une conséquence naturelle et nécessaire ; et, sous le rapport soit du lieu soit du temps, cet effet sera obtenu avant celui qu'on se proposait en réalité : mais entre les deux effets, il n'y a pas de relation **causale**.

Autre exemple : Dans l'ablation d'un utérus gravement malade chez une femme enceinte, le chirurgien lie d'abord les vaisseaux sanguins et, par le fait même, il amène la mort du fœtus en lui supprimant l'afflux du sang nécessaire à sa vie. En ce cas, le résultat mauvais qu'on ne s'est point proposé — la mort du fœtus — précède dans l'ordre du temps l'effet salutaire qu'on a voulu (l'ablation d'un organe malade et le salut de la mère) ; mais cependant, il n'y a point là meurtre **direct**.

meurtre indirect **peut** en certaines circonstances être permis : **il n'est permis** qu'à la condition que l'effet mauvais non proposé comme but est contrebalancé par un autre bon résultat également immédiat dans l'ordre causal, et après un examen sérieux et une juste appréciation morale. Comme dans le meurtre, la Morale fait une distinction entre un avortement direct et l'avortement indirect. Une double question se pose alors :

1° Est-il permis, pour écarter le danger de mort du côté de la mère, de provoquer **directement** l'avortement ?

2° Est-il permis, pour écarter ce même danger, de provoquer **indirectement** l'avortement ?

A la première question, nous répondons : *Nunquam licet directe procurare abortum.* La raison en est que procurer **directement** l'avortement, c'est commettre directement un meurtre. Séparer le fœtus ou l'extraire de l'organisme naturel, c'est le priver des conditions vitales sans lesquelles il ne peut exister. Ainsi, même pour écarter le danger de mort de la mère, il n'est jamais permis de provoquer l'avortement direct. En vain on dira que l'on veut directement le salut de la mère et indirectement seulement l'avortement. Ce serait se duper soi-même. On se propose l'avortement non pas comme un **but**, mais comme un **moyen**, et un moyen en **soi** (*in se* et non *propter se*). Un avortement qu'on se propose ainsi est un avortement **direct**. Si le danger couru par la mère est écarté, c'est seulement **après que** et **parce que** l'avortement a eu lieu.

A la seconde question nous répondons : L'avortement est **indirectement** volontaire quand on emploie ce moyen jugé nécessaire ou efficace pour écarter le

danger de la mère, mais devant probablement amener l'avortement non cherché, ou du moins capable de l'amener. Afin de préciser davantage nous pourrions dire : il y a avortement indirect lorsqu'on recourt à un moyen qui produit directement par lui-même (*ex se*) un autre effet, mais qui, en même temps, vraisemblablement ou même certainement, amène l'avortement.

L'emploi de moyens bons ou indifférents en eux-mêmes, dans l'intention directe d'un bon effet, seul voulu, mais avec la possibilité probable d'un effet défendu et non voulu, est licite à la condition :

Que le bon effet voulu, contrebalance, d'après une juste appréciation, l'effet mauvais ;

Que l'on emploie des moyens aptes à produire directement et immédiatement le bon effet, en sorte que le bon effet ne résulte pas causativement de l'effet mauvais produit en même temps ;

Qu'il n'existe pas ou qu'on ne connaisse pas d'autre moyen de produire le bon effet ;

Qu'on prenne enfin toutes les précautions possibles pour écarter l'effet mauvais.

Dans ces conditions, il est permis (cf. GURY, tract. V, 402) (1) d'employer dans le traitement des femmes enceintes malades, et cela en dehors de tout danger imminent de mort, les moyens que l'expérience médicale montre nécessaires et aptes à la guérison de la mère, ces mêmes moyens, expérience faite, fussent-ils capables de produire parfois l'avortement, qu'ils ne produisent d'ailleurs que dans des cas très rares,

1. GURY, *Compendium Theologiæ moralis, Antonii Ballerini adnotationibus locupletatum.*

loin de le produire fatalement. La guérison vraisemblable ou plus assurée de la mère balance le danger possible du fœtus : le bon effet voulu égale donc le mauvais effet possible. Il faut en dire autant de la dose de tous les remèdes internes requise pour la guérison d'autres maladies : de même pour les bains, les saignées, les injections vaginales et autres semblables. Il va sans dire que, dans l'emploi du médicament interne ou externe, il ne faut pas dépasser la dose requise pour la guérison de la mère : il reste toujours l'obligation de prévenir par tous les moyens un avortement encore possible.

Il est encore permis, dans un danger direct et immédiat de mort pour la mère, d'employer un remède apte à la guérir directement et immédiatement, mais capable aussi de la faire avorter ; — s'il n'y a pas d'autre moyen de la sauver et à condition de faire tout le possible pour prévenir l'avortement. Capellmann montre (1) que, sauf dans quelques cas, partout où les médecins de nos jours reconnaissent une invitation à provoquer l'avortement, il manque l'une ou l'autre des conditions requises. En particulier, l'une de ces conditions fait toujours défaut, à savoir que le salut de la mère soit dû immédiatement au médicament employé. Dans tous les cas, le salut de la mère proviendrait uniquement de l'éjection du fœtus et de la cessation de la grossesse, et alors on ne saurait parler de provocation indirecte de l'avortement. L'avortement lui-même serait le remède d'où sorti-

1. Cf. *De occisione fœtus, quam abortu provocato, perforatione cephalotripsia medici audent.* Étude pour les médecins et les théologiens. Aix-la-Chapelle, R. Barth, 1875.

rait le salut de la mère et devrait donc être pratiqué directement comme moyen, ce qui est illicite.

Nous nous en tenons à la maxime incontestée de tous les moralistes : *Nunquam licet* directe *procurare abortum*; Le danger de mort est-it écarté uniquement par l'avortement *per ejectionem fœtus*, l'effet mauvais. l'avortement précède donc, et le bon effet n'en est que le résultat. Il nous est impossible de voir là un avortement indirect.

Dans ces dix dernières années, on a fait plusieurs fois une opération qu'il faut mentionner ici comme comportant un avortement **indirect**. Nous voulons parler de l'amputation de l'utérus chargé, à la suite de myome (1). Durant la grossesse, les myomes augmentent parfois au point de constituer un danger de mort direct et proche pour la mère. Chacun de ces myomes ne peut être arraché même par la laparatomie, qu'à la condition d'arracher en même temps l'utérus. Sans doute, grâce aux progrès de la technique et surtout des méthodes aseptiques, la possibilité de conserver l'utérus est devenue plus grande, en tant que, pour des myomes relativement gros, une énucléation du myome peut être tentée avec succès ; mais, en bien des cas, la chose demeure impossible.

L'ablation de l'utérus dégénéré est immédiatement capable d'écarter le danger imminent de la mère. Ici encore, le danger ne venait pas de la grossesse même, mais bien de la dilatation de l'utérus. Au demeurant, l'œuf serait-il expulsé avec l'utérus, l'avortement, si

1. Robert Battes : *Die supravaginale Amputation des graviden Uterus wegen Myom*. Bonn, 1889... L'auteur, dans la bibliographie depuis 1877, cite 16 cas auxquels il en ajoute un qu'il a observé lui-même.

l'on veut l'appeler ainsi, accompagnerait l'éloignement du danger sans être toutefois nullement nécessaire à cela.

La situation est la même lorsque, dans un utérus chargé, se trouve un cancer. Parfois, ces cancers se développent très rapidement et mettent en grand danger la vie de la mère. Certains médecins tentent alors l'excision de la tumeur cancéreuse lorsqu'elle est placée de façon à permettre l'opération. Ils observent ensuite attentivement si la tumeur reparaît. En ce dernier cas, ils enlèvent l'utérus tout entier avec ses annexes et son contenu. D'autres médecins, spécialistes des maladies des femmes, ne veulent point cette opération, parce qu'elle est trop dangereuse pour la mère ; ils affirment aussi que, même dans les cas les plus favorables en apparence, la rechute est prompte. Quel jugement porter ici ?

Et d'abord, tous les cas inopérables doivent être traités de façon à chercher par tous les moyens à sauver la vie de l'enfant. Ici, du reste, la vie de la mère est perdue.

Pour les cas opérables, on doit distinguer si le fœtus est vivant ou non. Dans le premier cas, le médecin aura raison de faire aussitôt l'opération — l'opération césarienne. Si le fœtus n'est pas viable — d'ordinaire par conséquent, avant la 28e semaine — il faut se préoccuper sérieusement de la vie de l'enfant et différer autant que possible l'opération jusqu'au moment où il pourra vivre. Si les conditions d'une résection locale sont assez favorables pour permettre l'opération sans danger, on serait tenu de la tenter.

L'ablation de l'utérus avec son contenu devient, dans ces cas, un avortement indirect : En soi, elle

n'est point défendue. Le bon succès provient ici de la séparation de l'utérus atteint d'une tumeur maligne — qu'il y ait grossesse ou non — et non de l'expulsion de l'œuf, expulsion qui est la conséquence inévitable de l'opération — un mal non voulu directement.

D'autres cas se rattachent au précédent, dans lesquels il n'y a, pour la plupart du temps, aucune faute commise contre la loi morale, parce que les indications de l'obstétrique s'y trouvent d'accord avec cette loi. Il s'agit d'en parler clairement.

Il arrive assez souvent qu'une hémorragie se produit pendant la grossesse. Peu abondante, elle peut être sans conséquence. Le médecin attendra donc et ordonnera le repos dans le lit. L'hémorragie augmente-t-elle, elle peut notablement affaiblir la mère. Le plus souvent, même alors, on peut mener la grossesse à bonne fin. Auparavant on tamponnait le vagin avec de l'ouate à pansement ; ce procédé avait pour effet direct l'avortement; l'hémorragie s'arrêtait mais, secondairement, le tampon amenait des douleurs et l'expulsion du fœtus. Aujourd'hui on a renoncé à cette méthode à cause de la possibilité d'infection par le tampon. Maintenant on dilate l'utérus et on le nettoie. Cela est-il d'accord avec la Morale ?

Nous pensons que la chose est permise. Le dégorgement de l'utérus est, ici, le simple éloignement local d'un fruit qui, au sens physiologique, est déjà séparé essentiellement de l'organisme maternel. De nos déductions il s'ensuit en outre que le dégagement de l'utérus ne doit point se faire par le morcellement ou par la mort du fœtus : ce serait un meurtre direct. Mais le fruit peut très bien être extrait *in toto*,

puisque, dans le cas en question, il n'y a qu'un éloignement local d'un fruit déjà physiologiquement détaché.

Pour *l'hydrorhoea uteri gravidi*, il faut juger de même. C'est un état dans lequel les eaux amniotiques s'écoulent sans cesse. Les médecins reconnaissent une *hydrorhoea decidualis* et une *hydrorhoea amnialis*. Dans la première, l'écoulement provient d'un interstice établi entre les deux enveloppes de l'œuf; dans la seconde, il provient de la membrane proprement dite qui renferme le fœtus. Un examen au microscope permettra de constater la différence et, dans le second cas, révèlera la présence d'épithélies et de duvet chez le fœtus. Seul, ce second cas est dangereux, parce qu'il y a ouverture de la membrane proprement dite de l'œuf. Si l'écoulement des eaux amniotiques se produit dans le troisième, le quatrième mois, ou même plus tard, la grossesse arrivera rarement à bon terme : il y a avortement ou fausse couche.

Puisque l'écoulement en question représente, en un certain sens d'ailleurs vrai, un avortement futur et que le fœtus est déjà regardé comme perdu, le dégagement de l'utérus peut donc être pratiqué dès que l'on constate qu'au sens physiologique le fruit est détaché de l'organisme maternel. Si l'on peut espérer que la grossesse se poursuivra jusqu'au moment où le fruit sera viable, même faiblement, le médecin est tenu d'attendre ce moment pour intervenir par l'opération.

Enfin, parlons d'une dernière opération dans laquelle il s'agit de la ligature ou de l'excision des oviductes — pratique universellement interdite. D'après Wertheim-Schauta, c'est la prolapsopération. Lorsque, après

l'accouchement, les organes génitaux internes de la femme subissent un relâchement tel qu'ils se déplacent, s'affaissent ou font saillie, on parle de prolapsus. Il peut en résulter pour la femme la gêne dans les mouvements, la difficulté à travailler et un très mauvais état de santé. Le mal peut en venir à ce point que l'amputation de l'utérus est nécessaire. Supprimer les organes sexuels, c'est prématurément provoquer toutes les incommodités que les années climatériques apportent avec elles. La prolopsopération veut éviter cela. Elle prend l'utérus pour organe-support des membranes souvent affaissées et distendues dans ce cas. Elle a un inconvénient : aucune grossesse n'est plus possible, elle ne pourrait se prolonger jusqu'au moment où, même artificiellement, le fœtus arriverait à la possibilité de vivre et, dès les premières périodes, ce serait la mort de la mère. Pour y obvier, il faut stériliser tout ce qui a été atteint, par l'ablation d'une partie des deux oviductes. Une nouvelle grossesse rendrait l'opération inefficace. Les femmes sur le retour de l'âge, parfois aussi les jeunes femmes, peuvent être dans le cas de subir cette opération. Peut-on pratiquer l'excision des oviductes? La question est controversée. Les uns croient pouvoir admettre la licéité de l'excision en ce cas. La femme, disent-ils, a droit à ce qu'une opération nécessaire dans l'état où sont ses organes internes soit pratiquée pour qu'elle lui laisse l'usage normal des organes génitaux. Il n'est pas exigé que cette intervention chirurgicale reste limitée au membre malade : elle peut s'étendre à une partie saine, si l'opération pratiquée sur la partie malade nécessite cette extension, pour rendre à l'individu l'usage normal de fonctions importantes.

D'autres contestent fort la licéité de l'opération en ce cas. Ils affirment que l'extirpation en question n'est point nécessaire pour la guérison du prolapsus. On ne peut donc la pratiquer. Ce serait une mutilation que le bien de l'organisme total ne justifie point. Le danger résultant d'une grossesse pourrait et devrait être écarté par un autre moyen : la continence absolue.

Pour ce qui est de l'avortement direct et d'autres opérations directement mortelles, les catholiques ont pour règle les décisions du Saint-Office (28 mai 1882; 19 août 1889; 24 juillet 1895; 4 mai 1898; 7 mai 1902). On trouvera ces réponses dans la *Theologia moralis* de Lehmkuhl (12e édition, pp. 562-599). Nous rappellerons les plus importantes au cours de notre étude.

Le décret du 28 mai 1884 (1) pose les principes dont s'inspirent les décisions postérieures. Il répond à cette question : « *An tuto doceri possit, in scholis catholicis, licitam esse operationem chirurgicam, quam craniotomiam appellant, quando scilicet ea omissa mater et filius perituri sint; ea e contra admissa, salvanda sit mater, infante pereunte?* » Le Saint-Office a répondu : « *Tuto doceri non posse* » (cf. Lehmkuhl, *l. c.*, 562); c'est-à-dire : il n'est pas sans inconvénient ni sans danger d'enseigner que la craniotomie est permise en certaines circonstances.

En quoi consiste cet inconvénient ou ce danger, dans la nature de l'acte lui-même ou dans le grave péril de l'abus? Le recours à ce procédé est-il laissé à la conscience privée du médecin ou soumis au contrôle de l'autorité publique? Le Saint-Office n'en dit rien

1. Voir le texte plus loin, p. 52.

dans ce décret. Quelques décrets postérieurs nous fournissent certaines indications. Ainsi, une réponse du 19 août 1889 étend la décision du 28 mai 1884 à « *quamcumque chirurgicam operationem directe occisivam fœtus vel matris gestantis* » ; le décret du 24 juillet 1895 fait de même pour toute *directa procuratio abortus*, pratiquée « *ut matrem* (quis) *a certa atque imminenti morte salvaret* ». Dès lors, ici, il faut appliquer le « *tuto doceri non potest eam esse licitam* ». Voici le texte :

« *Stephanus Maria Alphonsus Sonnois, Archiep. Cameracensis, ad pedes Sanctitatis Tuæ provolutus, quæ sequuntur humiliter exponit.*

Titius medicus, quum ad prægnantem graviter decumbentem vocabatur, passim animadvertebat, letalis morbi causam aliam non subesse præter ipsam prægnationem, hoc est, fœtus in utero præsentiam. Una igitur, ut matrem a certa atque imminenti morte salvaret, præsto erat ipsi via, procurandi scilicet abortum seu fœtus ejectionem. Viam hanc consueto ipse inibat, adhibitis tamen mediis et operationibus, per se atque immediate non quidem ad id tendentibus, ut in materno fœtum occiderent, sed solummodo ut vivus, si fieri posset, ad lucem ederetur, quamvis proxime moriturus, utpote qui immaturus omnino adhuc esset.

Jamvero lectis, quæ die 19 *Augusti* 1889 *Sancta Sedes ad Cameracensem Archiepiscopum rescripsit :* « tuto doceri non posse licitam esse quamcumque operationem directe occisivam fœtus, etiam si hoc necessarium foret ad matrem salvandam », *dubius hæret Titius circa liceitatem operationum chirurgicarum, quibus non raro ipse abortum hucusque procuraverit ut prægnantes graviter ægrotantes sanaret.*

Quare, ut conscientiæ suæ consulat, supplex Titius petit, utrum enuntiatas operationes in repetitis dictis circumstantiis instaurare tuto possit. »

Fer. IV. die 24 *Julii* 1895 :

In Congreg. gen. S. R. et univ. Inquisitionis, proposita supradicta instantia, Emi et Rmi D. D. Cardinales in rebus fidei et morum Inquisitores gen., præhabito Rmor. D. Consultorum voto, respondendum decreverunt : Negative, juxta alia decreta, diei scil. 28 *Maii* 1884 *et* 19 *Aug.* 1889. *Sequenti vero feria V die* 25 *Julii in audientia R. G. P. Adsessori impertita SSmus D. N. relatam sibi Em. Patrum resolutionem adprobavit.*

L + S

L. Can. Mancini.
S. R. et Univ. Inquisitions Notarius.

Les derniers décrets s'occupent de l'avortement, de la *sectio cæsarea* et enfin de l'évacuation du *fœtus ectopici ;* ils ne présentent rien d'essentiellement nouveau et ne font qu'appliquer à quelques cas spéciaux les décisions antérieures.

Ce que le décret de 1884, sur lequel s'appuient ces décisions, dit formellement et en première ligne, c'est ceci : « Enseigner qu'une telle pratique est permise au point de vue moral, n'est pas sans inconvénient ni sans danger ». De là cette conclusion que le Saint-Office tire lui-même dans les décrets postérieurs (24 juillet 1895 et 4 mai 1898) (1), qu'il n'est pas permis d'agir d'après cette doctrine, parce que, et aussi longtemps que ces inconvénients et ces dangers

1. Voir plus loin p. 55.

subsistent. C'est, tout simplement, l'application de ce principe fondamental : Nul ne peut poser un acte dont on doit dire, dans un jugement pratique (*judicium ultime practicum*) que, peut-être ou même vraisemblablement, il est en opposition avec l'ordre moral.

Mais, ici, on peut se poser une question : Est-on — et jusqu'à quel point — obligé en conscience de se soumettre à la décision du Saint-Office, déclarant que la doctrine ci-dessus n'est point sans inconvénient ni sans danger (1) ? Nous répondons :

Le Saint-Office a une autorité doctrinale, mais non irréformable, ni infaillible. Ses décisions obligent tout le monde — les savants eux-mêmes — à une soumission « intérieure et extérieure ». Mais puisqu'il ne possède point une autorité irréformable, il s'ensuit que, dans des cas extraordinaires, un savant éminent peut avoir des motifs nouveaux qui lui prouvent le contraire d'une manière irréfutable. Dans ce cas exceptionnel il n'est point tenu de donner un assentiment **intérieur** aux décisions de la Congrégation romaine ; **extérieurement,** il ne peut enseigner le contraire aussi longtemps que l'Eglise maintient sa décision. Naturellement, il lui est permis de soumettre, par des voies légales, ses opinions à l'autorité ecclésiastique et de solliciter une modification de la décision. En ce qui concerne sa conduite pratique, il se règlera, dans ces cas exceptionnels, d'après le prin-

1. Sur le sens et la portée des décrets émanés des Congrégations romaines, voir Card. Franzelin, *Tractatus de divina Traditione et Scriptura*, thes. X, principium-VII, pp. 137-152 ; Card. Billot, *De Ecclesia Christi* (Roma 1909), thes. XIX, pp. 437-599 ; Denzinger-Bannwart, *Enchiridion*, n° 1684 : 2113.

cipe universel : Chacun est tenu de faire ce que, devant Dieu et sa conscience, il reconnaît être son devoir après sérieux examen et conseil pris.

La décision concernant les opérations directement mortelles pour le fœtus n'émane pas d'une autorité infaillible. Y a-t-il, dès lors, quelque chose à modifier ? C'est une autre question.

3. — *Réduction du fœtus vivant*

Les opérations destinées à réduire le fœtus pour amener la délivrance de la mère sont, aujourd'hui, à peu près abandonnées dans les cliniques et dans les Maternités bien dirigées. Partout on les remplace par la *sectio cæsarea* (opération césarienne). Un grand nombre de médecins remarquables par leur science ne songent plus à ces opérations. Sans doute, dans les campagnes, on y recourt encore dans les cas où le médecin ne peut ou ne veut pratiquer l'opération césarienne, ou encore lorsqu'il n'en a pas l'autorisation.

La réduction du fœtus vivant, en tant que moyen de sauver la mère, est-elle licite ? En aucun cas elle n'est permise, parce qu'elle est la mort directe du fœtus : donc elle est illicite.

Les divers systèmes de réduction — perforation, craniotomie, embryotomie, cephalothrypsie, embryothlasie — sont remplacés par l'opération césarienne, l'hébotomie ou pubiotomie, la symphysiotomie, etc.

Dans les hôpitaux et cliniques où l'opération peut être correctement pratiquée, les résultats obtenus par l'opération césarienne sont excellents. Dans les cas

francs, c'est-à-dire sans infection (non fiévreux), elle donne une mortalité de 1/2 pour cent; en y comprenant les opérations faites dans des circonstances moins franches, la mortalité ne dépasse pas 5 pour cent. Quant à l'opération prise en elle-même, elle n'est point si difficile pour un praticien exercé : elle se fait en une demi-heure et même moins. L'enfant est sauvé. Ainsi tombent bien des objections que l'on apportait d'abord contre l'opération césarienne. Un médecin expérimenté obtiendrait donc assez facilement l'autorisation de recourir à ce moyen.

Pour les catholiques, la question de la licéité de la réduction du fœtus vivant est officiellement et définitivement tranchée par le décret du Saint-Office au Cardinal Archevêque de Lyon [1]. Le voici :

« *Eminentissime et Reverendissime Domine*

Eminentissimi P. P. mecum Inquisitores Generales in Congregatione generali habita feria IV, die 28 *labenlis Maii, ad examen revocarunt dubium ab Eminentia tua propositum :* « *An tuto doceri possit in scholis catholicis, licitam esse operationem chirurgicam quam craniotomiam appellant, quàndo scilicet ea omissa mater et filius perituri sint, ea e contra admissa, salvanda sit mater, infante pereunte? Ac omnibus diu et mature perpensis, habita quoque ratione eorum quæ hac in re a peritis catholicis viris conscripta ac ab Eminentia tua huic Congregationi transmissa sunt, respondendum esse duxerunt:* Tuto doceri non posse. *Quam responsionem, cum SS. D. N. in audientia ejusdem Feriæ et diei confirmaverit, Eminentiæ tuæ communico,*

1. Sur la portée de ce décret, voir ci-dessus, p. 50.

tuasque manus humillime deosculor, humillimus ac addictissimus servus verus. »

Romæ, 21 Maii 1884.

R. Cardinalis Monaco.

4. — *La grossesse extra-utérine* (1)

Dans les cas normaux, l'œuf fécondé se développe à l'intérieur de l'utérus. Il se présente des cas où l'œuf fécondé s'établit en dehors de l'utérus, dans les oviductes, dans l'ovaire ou dans les cavités abdominales. Cette dernière forme, toutefois, est contestée. Que devient cette grossesse appelée extra-utérine? Dans des cas très rares, le fruit, malgré sa position anormale, peut arriver à pleine maturité, et, alors, pour l'amener au jour, il faut pratiquer la laparotomie. Le plus souvent, la grossesse extra-utérine est interrompue entre la fin du premier mois et celle du second mois. Ou bien l'oviducte expulse l'œuf dans la cavité abdominale par l'*ostium tubæ abdominale*, et, alors, il se produit résorption, ou, en certains cas assez rares, pétrification (on voit là un avortement) — ou bien, l'oviducte se déchire par suite du grossissement de l'œuf et il y a rupture des tissus de l'oviducte. Avortement et rupture peuvent amener de très abondantes hémorragies qui affaiblissent considérablement la mère et, en certains cas, mettent sa vie en danger.

Nous pouvons conclure que toute grossesse extra-utérine est un danger pour la vie de la mère, que tout

1. Cf. Dr Ausems, médecin-chef de la section des femmes à l'Antonius-Hospital d'Utrecht : *Buiten baar moederlijke zwangershap.*

avortement et toute rupture dans une grossesse extra-utérine met en danger la vie de la mère.

Dans la plupart des cas, la vie de l'enfant est perdue. Il est cependant possible à la rigueur que l'enfant reste viable. Tout avortement, toute rupture n'entraîne pas nécessairement la laparotomie. L'hémorragie peut n'être point très abondante; il peut y avoir résorption du fœtus.

Quel est le véritable traitement à employer dans une grossesse extra-utérine?

Les gynécologues ne sont pas tous du même avis. Beaucoup partent de ce principe que toute grossesse extra-utérine doit être traitée comme une formation de nature maligne ; et, alors, — que le fœtus soit vivant ou non — ils pratiquent la laparotomie et enlèvent la tumeur avec le fœtus. Il en résulte qu'en certains cas on fait l'opération, alors que le fœtus peut être viable. C'est pourquoi — et pour d'autres raisons encore — d'autres gynécologues recourent à un procédé différent : ils n'opèrent point aussi longtemps que l'enveloppe du fruit reste conservée : et, pour l'avortement et la rupture, ils n'opèrent qu'en cas de nécessité. A notre avis, on a ainsi ces avantages :

1° Qu'une opération inutile est épargnée dans le cas où il y a mort du fœtus ou résorption ;

2° Que le fœtus viable est conservé et garde la possibilité d'arriver à maturité ;

3° Que le danger est réduit au minimum ; car il est moindre lorsqu'on est sur ses gardes. Le grand danger pour la grossesse extra-utérine est précisément de n'être pas reconnue. Très peu de grossesses extra-utérines, surtout dans le cas du fœtus vivant, sont reconnues à temps.

Comment, au point de vue de la Morale, juger cette opération ? Nous avons un décret du Saint-Office à ce sujet. On avait posé la question.

« *Estne licita laparotomia, quando agitur de prægnatione extra-uterina seu de ectopicis conceptibus?* »

Il a été répondu (*feria IV Maii* 1898) :

Necessitate cogente, licitam esse laparotomiam ad extrahendos e sinu matris conceptus, dummodo et fœtus et matris vitæ, quantum fieri potest, serio et opportune provideatur.

In sequenti, etc.

I. Can. MANCINI.
S. R. et U. Inquis. Notarius.

Il faut donc, pour la licéité de l'opération, tout d'abord une *necessitas cogens*. En outre, dans la décision ci-dessus, deux autres conditions sont marquées : il faut 1° pourvoir à la vie de la mère et à celle du fœtus ; et 2° il faut pourvoir *quantum fieri potest serio et opportune*. De là, il ressort clairement que l'opinion en faveur de l'opération dans tous les cas de grossesse extra-utérine, ne répond point à ce que la décision ci-dessus demande pour le soin de la vie de l'enfant. L'enfant dont l'extraction, en ce cas, ne présente qu'une faible possibilité — la possibilité du moment — perd la vie. C'est pourquoi il faut, en tout cas, recourir à un procédé dilatoire, « *quantum fieri potest serio et opportune* ». L'*opportune*, sur ce point, nous ramène à tenir compte des circonstances indiquées par la nature de la chose elle-même, par le temps, le lieu, etc. Le « *quantum fieri potest* » souligne cette condition.

Pour la nature de la chose elle-même, les partisans du procédé exspectant disent que, même dans l'avorte-

ment et la rupture en cas de grossesse extra utérine, il est très rare que l'hémorragie amène la mort de la mère. Ils nient donc qu'il y ait la *necessitas cogens*, nécessaire pour entreprendre l'opération.

Qu'arrivera-t-il donc dans le cas où l'on doute s'il s'agit d'une grossesse extra-utérine, ou d'une tumeur, d'un kyste ovarien ?

Le diagnostic d'un avortement ou d'une rupture dans une grossesse extra-utérine n'est point si difficile à établir par l'hémorragie et d'autres symptômes révélateurs. Il est plus difficile de reconnaître si, dans la grossesse extra-utérine, le fruit est vivant. En l'absence de signes nets révélant la vie du fœtus, bien souvent le doute ne peut être résolu. Ici, éventuellement, l'indication précise est fournie par la laparotomie. Si, dans ce cas, on trouve le fœtus extra-utérin vivant, il reste à pratiquer l'extraction, étant donné que la tumeur jointe au fœtus constitue, de son côté, un danger grave pour la mère.

Nous avons d'ailleurs une décision du Saint-Office qui interdit, avant le septième mois, l'extraction (sans condition) du fœtus extra-utérin et non viable.

On avait demandé : « *Utrum aliquando liceat, e sinu matris extrahere fœtus ectopicos (extra-uterinos) adhuc immaturos nondum exacto sexto mense post conceptionem ?* »

Le 5 mai 1902, le Saint-Office a répondu : « *Negative juxta decretum 4 Maii 1898, vi cujus fœtus et matris vitæ quantum fieri potest serio et opportune providendum est ; quoad vero tempus juxta idem decretum orator meminerit nullam partus accelerationem licitam esse, nisi perficiatur tempore ac modis ordinarie contingentibus matris ac fœtus vitæ consulatur* ».

II. — OPÉRATIONS MORTELLEMENT DANGEREUSES

Ces opérations se font pour écarter un danger médiat ou immédiat de mort; parfois aussi pour éviter un mal capable de défigurer, d'estropier ou de faire beaucoup souffrir.

Elles sont permises en face d'un danger de mort, vu la probabilité ou du moins la possibilité qu'elles offrent de sauver la vie. Elles le sont même en face d'un danger médiat ou éloigné, et cela, parce que, le plus souvent, le délai, outre qu'il aggrave le caractère mortel de la maladie, affaiblit la force de résistance du corps contre l'opération, et par là même diminue les chances de réussite de cette dernière.

Il en va autrement s'il s'agit d'une opération qui doit écarter non pas un danger de mort, mais seulement un mal capable de défigurer, d'estropier ou de faire beaucoup souffrir. Ici, la licéité ne paraît pas absolue. Tout d'abord, c'est l'affaire du médecin de bien s'assurer si, le cas échéant, l'opération considérée en elle-même est licite ou illicite. S'agit-il d'écarter un mal par trop pénible ou par trop déformateur pour le patient, on peut admettre la licéité. C'est ce qu'on pourrait déduire, par analogie d'un cas assez ordinaire chez les théologiens. Supposons le cas d'un prisonnier injustement et cruellement détenu, qui ne peut se sauver que par un expédient mortellement dangereux. Peut-il l'employer avec la perspective de recouvrer sa liberté et de prolonger sa vie en cas de succès, ou de mettre fin à sa dure captivité en cas d'échec? Il le

pourrait dans le cas d'espérance légitime de succès. On peut assimiler à ce cas celui d'une opération dangereuse. Que si des circonstances tout autres interdisent absolument l'opération au malade, il va sans dire qu'il ne peut pas la demander et que le médecin devrait s'y refuser, même en dépit de sa conviction.

Il faut donc, dans chaque cas particulier, bien peser les conditions individuelles du malade, la charge personnelle de son mal aussi bien que les perspectives d'un heureux résultat, et trancher là-dessus. Heureusement, ces cas sont fort rares.

Seconde question. Serait-on obligé de subir une opération mortellement dangereuse, soit pour écarter un péril certain de mort, soit pour couper un mal qui défigurerait trop ou incommoderait les autres ? La réponse est évidemment négative. Au sentiment des théologiens les plus sérieux, nul n'est obligé, même pour écarter un danger certain de mort, de subir une opération grave, peut-être mortelle elle-même, quoique offrant l'espoir de sauver la vie. « *Non teneris vitæ servandæ causa pati amputationem cruris sive brachii, aut excisionem ventris ad extrahendum calculum* » (Liguori) (1). A mon avis, cependant, il ne faut pas oublier qu'aujourd'hui, au point de vue médical et chirurgical, cette décision serait peut-être à modifier, ces grandes opérations se faisant actuellement dans de tout autres conditions et d'habitude réussissant bien mieux que jadis. « *Non tenetur quis*, dit Gury (*l. c.*) *servare vitam remediis extraordinariis, quæque* maximum dolorem afferant ; *non datur enim obligatio servandæ vitæ, nisi mediis ordinariis, quæ magna non*

1. Cf. Gury, *Tractatus de V præcepto*, 391, 3.

adducunt incommoda... neque dolores valde acerbos causant ». Et Scavini reprend (1) : « *Cum servare vitam operatione dolores nimis atroces afferente extra communes vires positum sit* ». C'est donc la douleur et la difficulté de l'opération qui servent de base à cette décision. Mais aujourd'hui que l'emploi du chloroforme permet de rendre à peu près insensibles les plus graves opérations, le parti d'écarter assez vraisemblablement une mort certaine, grâce à une opération rendue insensible en elle-même, serait-il au-dessus des forces humaines communes? Nul profane n'ignore que l'emploi du chloroforme et l'anesthésie de la moelle épinière rendent l'opération insensible, et ce fait est de nature à diminuer grandement l'aversion et la peur d'une opération grave. Cela doit entrer en ligne de compte dans la solution de la question. Si, ensuite, le traitement des blessures dues à l'opération devient douloureux, généralement, il ne l'est pas plus, il l'est même moins que la maladie, cause de l'opération, maladie que le patient aurait forcément endurée sans cela. En dehors de l'opération salutaire, il faut considérer la déformation possible en résultant, par exemple la perte d'un membre. L'art moderne perfectionné a trouvé le moyen de la soulager, et même, dans bien des cas, de la guérir. Des dents, des membres artificiels, etc... font disparaître la déformation et, aujourd'hui, après les progrès réalisés par la chirurgie pendant la grande guerre, remplacent le membre amputé, avec une perfection qu'on n'aurait pas soupçonnée jadis.

2. *Theologia moralis universa*, (Edit. 3, Paris, 1859, tract. VII, d. II, c. 1 à 1, § 2, q. 3).

Ce sont là autant de considérations qui semblent devoir modifier la solution de la question. Néanmoins, la décision des théologiens garde toute sa force en face des pàtients trop sensibles et toujours épouvantés devant une telle opération, en dépit de tous les progrès de la chirurgie.

Il faut maintenant parler d'une opération particulièrement importante à raison de ses conséquences multiples : l'opération césarienne.

Dans le cas où la délivrance ne peut se faire par la voie ordinaire que par la réduction du fœtus, ou même alors que cette réduction ne peut naturellement l'amener, l'opération césarienne est tout indiquée par la science et par la morale. Dans le premier cas, en effet, si on ne fait pas l'opération césarienne, le fœtus mort ne peut être expulsé que par une autre opération douloureuse et souvent dangereuse pour la mère. Dans le second cas, mère et fœtus sont également perdus sans l'opération césarienne. Interrogée si elle veut se soumettre à cette opération, la mère ne doit donc pas songer exclusivement à son salut ; elle doit songer aussi au salut de l'enfant irrémédiablement perdu sans l'opération. Nous avons dit plus haut qu'il n'y a pas à songer à tuer le fœtus pour sauver la mère. La question est donc de savoir si la mère peut laisser périr le fœtus, alors que l'opération césarienne offre pour lui quelques probabilités de salut.

Si le fœtus réduit doit, une fois mort, sortir par la voie ordinaire, la mère, à défaut de l'opération césarienne, sera exposée au danger de cette réduction. Ce danger, nous l'avons montré, est presque aussi grand que celui de l'opération césarienne ; il s'accroît même de ce que les forces de la mère s'affaiblissent de plus

en plus jusqu'à la mort du fœtus. Les circonstances de cette seconde opération deviennent de moins en moins favorables. L'horreur de l'opération, sur laquelle les théologiens insistent (voir Gury-Ballerini, p. 385, note VI), peut, au besoin, être bien diminuée; disparaître presque, grâce à l'action du chloroforme. La dextérité du médecin requise par eux (*l. c.*) doit d'ailleurs être la même pour la réduction que pour l'opération césarienne — elle ne peut donc rien décider dans l'alternative des deux opérations. Si donc les forces de la mère et du fœtus donnaient l'espoir raisonnable de les sauver tous deux, il faudrait insister pour que la mère se soumette à l'opération, maintenant surtout que les chances de succès sont telles que, dans les circonstances ordinaires, on peut compter sur ce succès avec une certitude morale (voir p. 52).

De là devient encore plus urgent le cas où le fœtus, même réduit, ne pourrait sortir par la voie ordinaire, cas où l'on voit absolument indiquée l'opération césarienne. L'enfant et la mère se trouvent tous deux en face de la mort ; pour sauver sa propre vie, mais plus encore dans la perspective de sauver les deux, la mère doit donc se soumettre à l'opération. Le moyen étant par ailleurs *medium extraordinarium ad servandam vitam*, comme disent les théologiens, si l'horreur subjective reste insurmontable, on ne pourrait y contraindre la mère sous peine de péché mortel. Mais le cas est-il tel que, en dehors de l'opération césarienne, l'enfant mourra sans baptême, et qu'au contraire l'opération le lui assure, tandis que par ailleurs il serait impossible ou du moins trop incertain au moyen d'instruments pénétrant dans le sein de la mère — alors c'est à la théologie de décider si la perspective

du salut éternel de l'enfant n'oblige pas la mère à se soumettre à l'opération, en dépit de toutes ses répugnances naturelles.

Dans ces derniers temps on parle beaucoup de certaines opérations que nous ne pouvons, ici, passer sous silence : la **castration de la femme et l'opération dite de Porro.**

La castration consiste dans l'extirpation des ovaires de la femme, pour divers motifs. Nous ne sachons pas que jamais personne l'ait recommandée dans un but de stérilisation. Elle est indiquée dans les cas de tumeurs mortelles et de dégénérescence de l'organe. On ne la pratique plus pour la cure de certaines névroses subséquentes à l'hystérie et dont les crises par leur durée et leur acuité rendent la vie intolérable : on sait aujourd'hui que la cause en est dans l'état anormal des méninges et non dans ces organes mêmes (voir le chapitre sur l'hystérie). Lors donc que la castration ne se fait pas dans un but de stérilisation, non plus que trop à la légère, ou sans nécessité, on a peine à lui faire quelques objections au point de vue de la morale.

Il en va un peu autrement de l'opération de Porro.

Édouard Porro, professeur à Pavie, effrayé du mauvais résultat de l'opération césarienne en Italie et en France, résultat qu'il croyait devoir attribuer aux hémorragies subséquentes, extraordinaires souvent et incoercibles, encouragé d'autre part par l'heureuse issue de l'extirpation de l'utérus et des ovaires chez les femmes non enceintes, donna, en 1876, une autre forme à l'opération césarienne.

Dans un cas d'opération césarienne où l'hémorragie

était incoercible, l'extraction du fœtus faite, il extirpa l'utérus et les ovaires avec plein succès. D'autres opérateurs l'imitèrent en France, en Allemagne, en Autriche, avec plus ou moins de bonheur. En dehors de l'hémorragie mortelle, d'autres cas furent bientôt indiqués : dégénération du tissu de l'utérus ou des ovaires, tumeurs locales. Mais on ne s'en tint plus à ces indications justifiées : de jour en jour les partisans de l'opération de Porro en préconisaient la pratique dans le simple cas de rétrécissement du bassin à la place de l'opération césarienne, et cela sans qu'il y ait dégénération des parties charnues, ni hémorragie directement dangereuse, uniquement dans le but d'empêcher toute conception future et, par là même, toute occasion d'opération césarienne. Ici, nous semble-t-il, on dépasse les bornes du licite. La femme éventuellement enceinte, dont la délivrance ne peut se produire, en raison du rétrécissement de l'utérus, que par l'opération césarienne, ne se trouve que dans un danger de mort très éloigné. D'abord, il n'est pas sûr qu'elle puisse concevoir encore ; ensuite, comme nous l'avons dit plus haut, la délivrance par l'opération césarienne n'offre qu'un danger relatif. Pour éviter un péril si éloigné, on voudrait donc une opération presque aussi dangereuse que l'ancienne opération césarienne, et cela pour empêcher la fécondité, par là même détruire le but du mariage et travailler à anéantir la nature de la femme. Si captieuse que soit la perspective d'écarter à l'avenir tout danger d'opération césarienne, cependant, au point de vue du droit naturel et de la morale chrétienne, on ne peut accepter la licéité de tels procédés. Du reste, maintenant, au point de vue pure-

ment médical, on donne universellement la préférence à l'opération césarienne.

Si l'on demande ce qui est licite ou obligatoire dans les autres opérations obstétricales, il n'y a aucun doute là-dessus, à la condition de les faire régulièrement. Si l'emploi du forceps, l'opération du retournement et de l'accouchement prématuré ont lieu d'après les règles de l'art, c'est-à-dire à temps et à propos, ils ne servent qu'à la délivrance pour le salut de la mère et de l'enfant. L'accouchement artificiel avant terme, je veux dire la délivrance avant la fin normale de la grossesse, — l'enfant, par ailleurs, assez développé pour pouvoir vivre seul, séparé de la mère — peut cependant très bien mettre sa vie en danger, ses organes incomplètement développés n'étant pas toujours de force à supporter les influences extérieures et le changement de nutrition. Cette question se pose uniquement dans le cas où la délivrance au terme de la grossesse n'est possible qu'au moyen d'une opération grave, également dangereuse pour la mère et pour l'enfant, ou bien seulement (abstraction faite de l'opération césarienne) par la réduction du fœtus, et alors qu'on peut raisonnablement présumer que l'enfant pourra, sans danger spécial pour la mère, venir avant terme, **vivant** et viable. Dans ce cas, la mère n'est pas tenue d'exposer sa propre vie pour attendre la fin normale de sa grossesse. La délivrance artificielle est donc permise : peut-être même la mère est-elle tenue, au point de vue de sa propre conservation, d'utiliser ce moyen rationnel d'échapper à sa fatale situation, d'autant plus qu'il ne saurait être question, ici, de grandes douleurs et d'horreur insurmontable.

Il en est de même, et plus encore peut-être, dans la

seconde classe des indications pour l'accouchement prématuré artificiel : maladies mortelles, accidents de grossesse où le salut de la mère est possible ou vraisemblable de cette façon. La mort de la mère avant sa délivrance exposerait au plus haut point la vie de l'enfant : la délivrance artificielle avant tèrme est donc, là, également bienfaisante et à la mère et à l'enfant.

Parlons enfin de l'**opération césarienne après la mort de la mère.** Si la femme meurt après la vingt-huitième semaine de sa grossesse, l'opération césarienne est **légalement** prescrite, indépendamment de tout égard à la vie de l'enfant. Au point de vue du baptême possible de l'enfant, on peut au moins très bien se demander si cette restriction légale à la vingt-huitième semaine de la grossesse est justifiée. Nous croyons pouvoir penser le contraire. Aux premiers mois de la grossesse à peine pourrait-on espérer extraire le fœtus vivant au moyen de l'opération césarienne : il en va autrement après le quatrième mois. En vue du baptême de l'enfant, nous ferions toujours alors l'opération césarienne, à moins que des indices graves ne prouvent la mort probable ou simultanée de l'enfant avec la mère : en particulier, nous ne manquerions pas de faire l'opération césarienne dans tous les cas de mort subite ou précipitée de la femme enceinte.

On le conçoit assez : cette opération doit se faire aussitôt que possible après la mort de la mère. La chose, évidemment, présente parfois de grandes difficultés : que l'on songe combien il est difficile de constater sûrement le décès dans tous les cas de mort subite ou précipitée. C'est alors l'affaire du médecin de voir justement ce qui peut en donner l'assurance et de décider. Autant que possible, il opèrera avec les

mêmes précautions que si le sujet était encore vivant, afin de ne point tout perdre au cas où la mort ne serait qu'apparente. Mais que faire si l'on n'a pas le médecin à portée ? s'il habite loin (à la campagne) et qu'on ne le trouve pas? Le prêtre qui, d'ordinaire, est aussitôt appelé, doit-il faire l'opération? Nous le déconseillons instamment (1). Une pareille opération n'est pas seulement inconvenante, surtout pour un prêtre; elle est dangereuse de la part d'un profane. Je ne dis rien de la difficulté de constater la mort effective. Outre la connaissance exacte des organes à traiter, la pratique de l'opération césarienne requiert une habileté technique particulière qui manquera toujours au profane, alors même qu'il saurait presque par cœur la description exacte de l'opération. L'opération césarienne sur le corps encore chaud de la morte, affecte toujours et grandement le praticien, d'autant plus que, d'habitude, il doit la faire sans l'assistance d'un aide compétent dont la recherche ferait perdre un temps trop nécessaire. Le saisissement du cas, l'appréhension de voir la morte s'agiter à la première incision, le flux abondant du sang chaud gênant l'opérateur sont autant de circonstances dans lesquelles, seul, un praticien expert et familiarisé avec les hémorragies peut garder assez de calme pour mener l'opération à bonne fin. Et c'est le prêtre, qui n'a de l'opération qu'une idée très imparfaite puisée dans une description sommaire, qu'on voudrait obliger à la faire, en cas de besoin ! A la bonne heure, s'il s'agit d'un prêtre qui a étudié régulièrement la médecine ou même l'a pratiquée. Mais

1. Le nouveau *Codex juris canonici* dit à ce propos, Can. 746. § 4 : « *Si mater prægnans mortua fuerit, foetus* ab iis ad quos spectat extractus... « *baptizetur* ».

tout autre prêtre qui ne connaît que superficiellement l'opération, ne se trouvera-t-il pas entièrement paralysé par des craintes et des hésitations trop bien fondées, et, par là même, l'heureuse issue de l'opération n'est-elle pas absolument compromise ? Je ne veux rien dire des autres inconvénients. Qui défendra le prêtre contre les coups de langue occasionnés par les circonstances d'une opération si insolite de la part d'un profane ? Le public ne dira-t-il pas : De quoi se mêle-t-il ? Cela ne le regarde pas.

C'est à l'autorité ecclésiastique à voir si, en cas de besoin, l'incision est permise ou non au prêtre. Lehmkuhl (*Theologia moralis*, édit. 10, 11, n° 75) cite un décret du Saint-Office interdisant l'opération aux missionnaires (*ne missionarii in casibus particularibus se ingerant in demandanda sectione, multoque minus in ea peragenda*) : ils doivent se borner à avertir et à diriger les autres dans l'accomplissement de leur devoir.

Dernièrement Max Bunge (1) a recommandé l'opération césarienne sur la femme mourante, chose jusque-là très rare. Il dit : « Si le diagnostic et la prognose du médecin prévoient sûrement la mort imminente dans une grossesse avancée, si par ailleurs le fœtus indubitablement vivant n'offre presque aucune chance d'issue heureuse par la voie naturelle du bassin, si enfin l'*exitus letalis* imminent ne peut être écarté par un accouchement artificiel, il faut faire l'opération césarienne aussitôt que les symptômes morbides annoncent la mort assurée et imminente de l'enfant avant celle

1. Dr Max Bunge, « Uber Berechtiging des Kaiserschnittes am der Sterbenden etc. », *Zeitschrift für Geburstshilfe und Gynäkologie*, IX, 2, pp. 245, 1883.

de la mère (asphyxie de la mère, dépression des pulsations du sang, prolongation de l'agonie, surélévation de la température). Les pulsations du cœur de l'enfant laissent parfois constater l'imminence du danger. »

La licéité d'une pareille opération, même avec le consentement de la mourante ou des siens, si elle n'a plus sa connaissance, est douteuse. On ne saurait nier que cette opération « blesse au plus haut degré le sentiment ». Bunge a beau ne tenir aucun compte de ce sentiment, d'ordinaire ce même sentiment n'en portera pas moins la famille à repousser l'opération. Au surplus, il est toujours bien difficile de préciser le moment favorable à l'intervention, pour ne la faire ni trop tôt ni trop tard. Si trop tard, on n'aboutit qu'à l'extraction d'un cadavre (bien que, peu auparavant, on se fût convaincu de la vie de l'enfant); si trop tôt, on opère sur une moribonde apparente, dont la maladie néanmoins n'est pas si prononcée et pour laquelle, par suite, l'opération inutile augmente le danger de mort. Vu ces difficultés, l'opération devra être très rare.

III. — LA VASECTOMIE

La question de la vasectomie a été fort discutée en ces derniers temps et nous ne pouvons nous dispenser d'en parler, bien qu'on ne soit pas encore arrivé à un résultat précis.

Que faut-il entendre par vasectomie ? C'est une opération qui a pour but de stériliser le sperme de l'homme. A cette fin, le *vas deferens*, — canal déférent — est coupé. Le rôle de ce canal est d'amener à la fluidité le produit fécondant des testicules, appelé sper-

matozoïdes. La fluidité est due à l'action de plusieurs glandes, en particulier les glandes de Cowper et celles de la prostate ; son but est de rendre possible l'éjaculation du sperme, en lui servant de véhicule. La vasectomie est pour l'homme ce que l'excision d'une partie des oviductes est pour la femme.

Dans la vasectomie, on ne coupe point les nerfs, les artères et les veines qui, avec le *vas deferens*, forment le *funiculus spermaticus*. Une petite partie du *vas deferens* est enlevée par l'opération. D'après quelques auteurs, l'extrémité du *vas deferens*, du côté des testicules, reste ouverte ; à l'autre extrémité, on fait une ligature avant l'excision. La vasectomie diffère donc de la castration en ce que, dans la vasectomie, les nerfs et les vaisseaux sanguins sont conservés, tandis que dans la castration ils sont supprimés.

La vasectomie est légalement admise dans certains États de l'Union américaine — Indiana, Connecticut, Utah, Californie. Le Dr Sharp, d'Indianopolis, prétend n'avoir rencontré, après 456 opérations, aucun symptôme défavorable consécutif, aucune atrophie, aucune dégénération, etc. Tout au contraire, il aurait rencontré chez les patients une disposition « radieuse » (?) ; ils deviennent intelligents, ils ne se livrent plus à de fréquentes masturbations et ils conseillent volontiers à leurs camarades de suivre leur exemple et de se faire opérer.

Par contre, les médecins espagnols constatent une atrophie des testicules, et, dans certains cas (d'ailleurs rares), cette atrophie est rapide et finit par amener la mort ; en tout cas elle est lente et amène enfin une dépression complète.

Les Américains affirment, en outre, qu'après des

années la puissance d'engendrer devient possible si les extrémités du *vas deferens* sont de nouveau réunies. Les médecins espagnols contestent cette affirmation. Ils assurent, au contraire, que, même dans ce cas, l'atrophie ne disparaît point si elle est avancée et que, dès lors, la faculté d'engendrer est perdue pour toujours : la réunion en question ne peut produire le prétendu résultat qu'à la condition d'être faite aussitôt après l'opération; et, alors, le but de l'opération elle-même ne serait pas atteint.

Ces objections donnent à réfléchir. Puisque les nerfs et les vaisseaux des testicules continuent de fonctionner après l'opération, il serait donc possible que ces organes s'alimentent. Mais on leur a enlevé toute mise en acte pratique, chose qui doit avoir pour conséquence nécessaire une atrophie, comme le non-usage d'un muscle ou d'une glande amène l'atrophie de ce muscle, de cette glande. Et cependant l'**aptitude** *ad coitum* subsiste. Une *distillatio* avec une *voluptas* moindre est possible.

Si les testicules ne sont point troublés dans leur fonction, la *libido* devrait, elle aussi, n'être point troublée. Mais alors la chose, après l'opération, serait pire et non meilleure qu'auparavant, puisque la tendance subsiste sans qu'il soit possible de la satisfaire correctement par le mariage. Les conséquences nuisibles à la santé qui découlent de l'onanisme subsisteraient toutes, car l'onanisme est là quand, de n'importe quelle manière, il y a empêchement à ce que les spermatozoïdes *intra vas debitum effundi possint.*

A notre avis, la vasectomie, en tant qu'on la regarde comme un allégement apporté à une irritabilité sexuelle maladive, ne tient pas compte d'un

point très important. L'expérience nous l'enseigne : le mal, dans de nombreux cas de cette irritabilité, n'est point ou du moins n'est point principalement de l'ordre physique, mais de l'ordre psychique, par exemple dans la satyriasis et l'érethisme psychosexuel. Et là, la vasectomie serait inefficace.

Comment, dès lors, juger de la vasectomie au point de vue de la morale? « *Qui nihil emittit elaboratum ab ipsis testiculis et qui verum semen non potest emittere. est certe impotens sensu canonico ad contrahendum matrimonium* » déclare Sixte V dans le *Motu proprio* « *Cum frequenter* » (22 juin 1587, *Bull. Ron.*, Taur. vol. 8, p. 870).

Pour montrer que cette décision ne s'applique pas à la vasectomie, l'américain O'Malley cherche à prouver que le « *certe impotens sensu canonico ad contrahendum matrimonium* » ne résulte pas de l'absence des spermatozoïdes, mais *de l'impotentia coeundi*. Sixte V, dit-il, a voulu parler des eunuques ou *spadones* privés des deux testicules et qui, par conséquent, ne peuvent *semen verum emittere*; il veut dire : *Canonice eunuchus absolutus impotens est, nequit debitum carnale reddere et licet forsan pauci eunuchi humorem similem semini distillaverint, eunuchus plenissimo sensu verborum inhabilis est ad matrimonium.*

D'où vient qu'après l'ablation des testicules tous ces effets se produisent, on ne le sait pas encore clairement; en attendant, la chose commence quand on sépare du système nerveux les nerfs des testicules. De là, il faudrait conclure que Sixte V a simplement voulu dire : « *Testiculos in viro necessario requiri ad hoc, ut sit potens i.e. ut habeat potentiam erectionis ;*

nam vir qui utroque testiculo privatur, eo ipso his potentiis caret; hoc autem toto cœlo differt a sententia eorum, qui requirunt, ut fructus testiculorum, spermatozoida nempe, necessario adesse debeant in semine ad matrimonii validitatem ».

D'après O'Malley, le mariage est donc possible à un homme absolument stérile, en tant qu'il n'est pas impuissant. O'Malley en vient même à cette conclusion : « *Spermatozoïda non essentialiter in semine requiri, ut validum ineatur matrimonium, præcise si et in quantum est remedium concupiscentiæ* ».

Ces affirmations et d'autres encore conduisent O'Malley à admettre la licéité de la vasectomie. Il recourt à une comparaison et rappelle que l'Église permet le mariage aux vieillards, alors que les hommes très avancés en âge sont stériles. Si Béclard prétend que, chez les trois quarts des vieillards qui ont dépassé soixante-dix ans, on constate la présence des spermatozoïdes, O'Malley réplique que cela « est en contradiction avec les données de l'expérience américaine ». Il en appelle au témoigage de Juvénal parlant des rapports que les femmes romaines entretenaient avec les ennuques.

Le Dr de la Denta, à Paris, s'inscrit en faux et affirme que très souvent les eunuques restent aptes au coït : à quoi O'Malley répond que « cette affirmation dépasse la mesure, pour ne rien dire de pire (!!) ». On confond, dit-il, les eunuques avec les cryptorchistes qui, assez souvent, ne sont point stériles ; ce qui, du reste ne leur sert à rien.

Voici maintenant notre façon de voir :

Les spermatozoïdes sont, sans aucun doute, la partie essentielle de la semence : c'est grâce à eux seuls

que le liquide de l'éjaculation est véritablement semence. Sans eux, il n'y a pas *seminatio*, mais *distillatio*.

Le but principal du mariage est la procréation : la *sedatio concupiscentiæ* n'est qu'une fin secondaire, accessoire. La vasectomie met cette fin secondaire au-dessus de la fin principale. Un *matrimonium validum* demande que la formation des spermatozoïdes soit possible et qu'ils puissent se mélanger au liquide de l'éjaculation. Dans le *Motu proprio* de Sixte V, l'*elaboratum ab ipsis testiculis* s'entend évidemment de la partie fécondante de la sécrétion opérée par les testicules ; il s'agit donc des spermatozoïdes. L'autre membre de la phrase, « *et qui verum semen non potest emittere est vere impotens* » se rapporte manifestement à l'*élaboratum ab ipsis testiculis*. Dès lors, c'est à bon droit que l'incapacité permanente de l'*emissio veri seminis* est regardée comme un empêchement. Or, l'état créé par la vasectomie répond à ces conditions : donc il doit être tenu pour un empêchement.

Tant que la stérilité n'est point constatée absolue, la possibilité de contracter mariage subsiste, et cela se rencontre même chez les vieillards qui conservent réellement jusqu'à soixante-dix ans la faculté d'engendrer.

Souvent les eunuques demeurent *potentes* et éprouvent une *distillatio* accompagnée d'une moindre *voluptas*. Cette *distillatio* ne diffère en rien de celle que l'on trouve chez ceux qui ont subi la vasectomie. D'après O'Malley, ils conservent donc un *verum semen* et doivent être en état de se marier.

L'opération de la vasectomie est une *gravis mutila-*

tio, car ceux-là même qui en admettent la licéité n'ont jamais voulu contester que supprimer la puissance d'engendrer soit une grave *mutilatio*. Cette conséquence est l'effet que l'on se propose directement, et le but secondaire — prévenir la naissance d'enfants qui seraient des moins-values — ne peut être atteint qu'au moyen de ce premier et direct effet.

En somme, cette conclusion s'impose, à savoir que la vasectomie n'est point un moyen apte à calmer l'irritabilité sexuelle, en tant que mentale, et qu'elle n'est point licite sous l'autre point de vue, c'est-à-dire comme précaution contre la procréation d'enfants, soit trop nombreux, soit physiquement ou mentalement défectueux.

Quant aux conséquences de la vasectomie au point de vue du mariage, on peut dire à peu près ce qui suit :

S'agit-il de conjoints déjà validement mariés, évidemment la vasectomie ne rompt point le mariage. Naturellement, l'union restera inféconde. On peut soulever cette autre question : L'usage du mariage est-il alors légitime, *usque ad coitum*? Dans le cas où la femme a subi une opération analogue, par la ligature ou par l'excision des oviductes, on doit déclarer que l'usage du mariage est licite, puisque cette opération ne l'empêche pas plus que l'extraction des ovaires et que, dans ce second cas, d'après la théologie morale, l'usage du mariage ne peut être interdit. Mais, en outre, la vasectomie pratiquée chez le mari n'a point pour conséquence nécessaire cette interdiction. Cela est, du moins, pratiquement probable. La condition des époux n'est pas, à ce point de vue, pire que dans le cas de l'impuissance consécutive de

l'homme (*impotentia effundendi verum semen*); et, dans ce cas précis, la théologie morale admet la légitimité de l'usage du mariage aussi longtemps que l'homme peut *coitum perficere*.

Il en serait autrement s'il s'agissait, pour ceux qui ont subi la vasectomie, de contracter mariage. Les oviductes, chez la femme, ont-ils été ligaturés ou extraits, on peut, jusqu'à décision contraire de l'Église, admettre qu'il lui est permis de contracter mariage, ce qui entraîne la licéité de l'usage du mariage. En effet, si le Saint-Office permet le mariage dans le cas de l'extraction des ovaires, à plus forte raison cette autorisation s'étend-elle au cas de la simple ligature des oviductes ou de l'excision de l'une de leurs parties. Mais, que dire de la vasectomie, pour l'homme? Faut-il, au point de vue du mariage à contracter, comparer cet homme à un castrat ou à un vieillard? Nous voilà ramenés sur nos positions précédentes et nous répétons : Évidemment, il faut comparer cet homme à un castrat, puisque, par suite de la vasectomie, il n'est pas plus que le castrat capable de *ejicere verum semen*, tandis que le vieillard, aussi longtemps qu'il peut *perficere coitum*, *ejicit verum semen*, à ce point que l'infécondité ne peut être admise *a priori*. Donc l'homme qui a subi la vasectomie ne peut plus validement contracter mariage. La *libido sexualis* subsiste, du moins quelque temps, et, en tout cas, à un degré tel que l'opéré, s'il ne recourt aux moyens ascétiques, est bien exposé à commettre faute sur faute.

Quels sont les droits de l'État relativement à la vasectomie? Rappelons tout d'abord ce grand principe que l'État n'a pas le droit de disposer des

citoyens individuellement pris ni de leur personnalité. L'État doit procurer le bien des individus et de leurs familles, protéger leurs droits et leur personnalité, et non les ruiner ou les détruire. Le seul motif autorisant l'État à disposer de l'intégrité de la personne ou de sa vie est l'obligation de punir un crime ou de prévenir une agression injuste contre une personne innocente. Le droit de guerre, lui aussi, rentre dans ce cas. Partout ailleurs, l'État, en s'attaquant à la vie d'un individu, commet une agression ou un meurtre illicite. Et ce que nous disons du meurtre, il faut le dire de la mutilation. Ici encore, ni l'individu, ni l'État n'ont aucun droit en dehors des cas rappelés ci-dessus. Or, la vasectomie est une mutilation, du moins une atteinte portée au corps humain et pareille à la mutilation, puisqu'elle supprime la libre fonction d'un organe essentiel du corps humain, absolument comme la cécité supprime la fonction des yeux. Dès lors, cette question : l'État peut-il infliger la vasectomie comme châtiment ? revient à celle-ci : Y a-t-il dans la vasectomie une peine convenable au crime, en d'autres termes : la vasectomie est-elle un préservatif contre une agression injuste ?

A la première question, nous répondons négativement. Si la vasectomie est un châtiment, ce châtiment est absolument impropre à atteindre le but. L'opération ne détournera personne du crime ; elle sera plutôt un stimulant, puisque dès lors les délits contre la morale n'auront pas de suites. L'État n'a aucun préservatif contre les rechutes.

Reste la seconde question : La vasectomie est-elle un préservatif contre une agression injuste ? Et nous répondons négativement. Pour justifier l'État

ordonnant cette opération, on prétexte une agression contre le bien général de la nation ou même du genre humain tout entier : cette supposition n'est pas admissible. Même en dehors de cette opération, il y aura toujours une foule d'enfants dégénérés, qui seront des moins-values. Ces individus dégénérés ne sont point tous coupables d'une agression contre d'autres individus, bien moins encore d'une injuste agression. Mais, alors même que, d'une manière générale, on pourrait parler de la possibilité de cette injuste agression, le droit de recourir à un préservatif radical, c'est-à-dire d'étouffer dans le germe la vie de ces dégénérés, ne saurait être prouvé. On pourrait donc de même se débarrasser d'individus de la part desquels on redoute, dans l'avenir, une agression possible ou même vraisemblable ! Quel homme raisonnable ne condamnerait pas la prise en considération d'une mesure pareille ?

Au point de vue pratique, il est d'ailleurs très difficile de fixer sans objection le degré de dépression nerveuse où il peut être question de la vasectomie. On ne la pratiquera pas dans les cas peu graves et dans les autres cas, on se rappellera que l'hérédité n'obéit point à des lois invariables.

En tout cas, il importe que l'État aide l'Église dans le soin qu'elle prend de faire l'éducation de la volonté. Il peut bien surveiller, soigner l'alimentation, écarter les difficultés sociales, améliorer les conditions de la vie, et, dans les cas les plus graves, recourir à l'internement et à l'isolation ; malgré tout, malgré toutes les précautions prises, malgré la vasectomie, il y aura toujours des dégénérés, de même qu'il y a toujours des pauvres malgré les efforts de l'État.

IV. — DE L'USAGE DES MEDICAMENTS

1. — *Remèdes physiques*

a) — Les Médicaments

Chaque fois que la santé gravement atteinte ne peut se rétablir par les soins ordinaires, le malade doit, à l'occasion, consulter le médecin et suivre ses prescriptions à moins qu'elles ne lui causent *molestiam extraordinariam* (1). C'est la parole de l'Écriture Sainte : « *Honora medicum propter necessitatem : etenim illum creavit Altissimus... Altissimus creavit de terra medicamenta et vir prudens non abhorrebit illa* (2).

Le médecin a un grand pouvoir sur le corps du malade qui, ne pouvant juger lui-même ses prescriptions, doit les suivre en toute foi et confiance. Le Très-Haut n'a créé les médicaments que pour le bien-être spirituel et corporel de l'homme. De ce principe découlent naturellement pour le médecin les conditions suivantes dans l'emploi des médicaments :

1° Le médecin doit toujours employer des remèdes sûrs, d'après les données de la science. S'il ne connaît pas le spécifique assuré contre la maladie, il doit appliquer ceux dont l'action bienfaisante est la plus vraisemblable.

1. Scavini, *l. c.*, tr. III, disp. II, chap. I, a, III, q. 5.
2. *Eccli.*, 38, 1, 4.

2° Le médecin ne doit pas expérimenter sur le sujet des médicaments dont l'action bienfaisante ou nuisible lui est inconnue (1). Il peut cependant essayer des remèdes dont il sait l'innocuité absolue, sans savoir toutefois s'ils profiteront au sujet malade.

3° A un malade désespéré, le médecin peut, « *ad infirmi salutem curandam* », administrer un remède dont il ignore l'efficacité ou la nocuité : (Mais il ne pourrait l'administrer *ad experimentum faciendum pro aliis infirmis ; est enim illicitum quaerere experimentum in alterius vita*). *Nam conformius est prudentiae et voluntati ipsius infirmi applicare illi remedium dubium, quam illud omittere cum certitudine mortis* (2).

Ces rectrictions, surtout l'interdiction des expérimentations, obligent *sub gravi*. Généralement on observe ces trois conditions, ou du moins ne les viole-t-on pas souvent. Mais il nous faut parler ici d'une médication qui joue aujourd'hui un très grand rôle : les lénitfs, les narcotiques, les anesthésiques. La douleur accompagne presque toutes les maladies et elle est souvent le premier symptôme du dérangement de la santé. « A ce point de vue, dit Albers (3), la douleur est un symptôme très favorable à la conservation de l'individu : elle l'avertit sans cesse d'éloigner de la partie malade les influences morbifiques ; aussi Haller

1. Les vaccinations faites avec les sécrétions d'ulcères syphilitiques, etc., comme moyen diagnostique (pour reconnaître une syphilis latente) ne sont point licites, parce qu'elles exposent à rendre syphilitique un sujet qui ne l'est point. D'ailleurs, ce procédé est, aujourd'hui, remplacé par un autre : la sérumdiagnose.

2. Scavini, *l. c.*, *ibid.*, q. 3. R. 2.

3. Albers (Prof. Dr. J. F. H.) : *Handbuch der Semiotik*, Leipzig, Karl Knobloch, 1861, p. 129.

l'appelle-t-il la médecine de la nature. » La nature de la douleur est un indice important pour le diagnostic et même pour la prognose. Néanmoins, la douleur est, après la mort, ce que l'homme craint le plus et ce dont il désire le plus se voir délivré. Aussi, de de tout temps, les médecins se sont-ils efforcés de calmer les douleurs de la maladie. Notre époque a fait, sur ce point, des choses étonnantes et heureuses, ajoutons-nous. Mais l'usage de ces remèdes n'a-t-il pas ses limites? et ces limites ne sont-elles pas souvent dépassées?

Personne ne doute que les calmants médicinaux ne soient permis, aussi longtemps qu'ils ne retardent pas la guérison, qu'ils ne blessent pas ou n'exposent pas soit la santé, soit la vie. La cessation de la douleur n'est pas, en soi, aussi importante que le rétablissement et la conservation de la santé. Je parle, ici, au point de vue purement médical, ne voulant rien dire de la partie morale et ascétique de la douleur.

L'emploi des calmants — et il faut en dire autant des autres narcotiques, et moyens employés pour calmer les nerfs — peut donc être coupable si on les administre à doses trop fortes, ou si répétées que l'organisme s'y habitue et que le système nerveux s'affaiblit peu à peu. Qu'il y ait, pour l'application de ce moyen, des réserves à faire, c'est un point sur lequel des maîtres expérimentés dans le traitement des maladies nerveuses, ne manquent pas d'attirer l'attention. Contentons-nous de citer ces paroles de Krafft Ebing : « Des auteurs bien connus, et des observateurs judicieux ont, depuis longtemps, fait observer qu'à une progression marquée dans la recherche des plaisirs, dans l'usage plus fréquent des

matières qui vont à stimuler le système nerveux (alcool, thé, café, tabac), comme aussi dans le recours aux fortifiants, narcotiques, calmants, anesthésiques fabriqués par l'industrie, correspond un accroissement dans le nombre des maladies nerveuses et mentales et que les cas de suicide se sont multipliés ».

Depuis l'invention de la méthode d'injection sous-cutanée, qui évite les inconvénients de l'absorption des narcotiques par la voie stomacale, sa facilité a produit des abus regrettables. Le lénitif le plus employé est la morphine, surtout en injections. La douleur minime de la piqûre, l'effet prompt et sûr sont trop engageants pour que bien des médecins n'emploient pas l'injection dès que le patient accuse une forte douleur. Il n'y aurait pas tant à s'en plaindre, si de mauvais effets ne se produisaient aussitôt. Dans la plupart des cas, l'amortissement de la douleur n'en éloigne pas la cause : dès que l'action de la morphine cesse, la douleur revient et trop souvent, hélas! plus forte, et cela précisément parce que l'effet de la morphine sur le système nerveux est d'en affaiblir la force de résistance. Alors le malade geignant et gémissant réclame une nouvelle injection. Lui est-elle refusée, il insiste et finalement éclate en reproches. Le médecin finit par condescendre, et le jeu recommence. Dans les maladies aiguës, pas trop longues, si le médecin est sérieux les injections sont rares et par là-même le mauvais effet en est bientôt réparé. Mais qu'arrive-t-il dans les maladies longues, chroniques, douloureuses? De gré ou contraint par les gémissements du malade, qui connaît maintenant un lénitif à ses douleurs, le médecin répète la fatale opération, le malade perd de jour en jour de sa force de résistance

contre la douleur, et réclame de plus en plus la piqûre. Si le médecin fait le dernier pas dans la voie fatale et donne au malade ou à sa famille la malheureuse seringue ou le flacon de morphine, c'est alors la descente à toute vapeur. Les injections toujours plus répétées, les doses toujours plus fortes, la force de résistance s'affaiblissant toujours, c'est la triste et fidèle image de la morphinomanie. Le malade est tantôt blême, apathique, tantôt énervé ; les sensations désagréables de chaleur et de froid se succèdent. Il tremble comme un alcoolique, jusqu'à ce qu'il prenne sa morphine. L'insomnie, l'inappétence, le manque de digestion l'affaiblissent de plus en plus. Essaie-t-on de lui retirer sa morphine, ce sont des froids, des douleurs générales, une diarrhée violente, des troubles, des angoisses, une insomnie absolue qui aboutissent parfois à la phrénésie complète (*delirium tremens* de la morphinomanie, Lewinstein)(1). Le collapsus total, subit ou après quelques prodromes, n'est pas rare. Malheureusement, ces symptômes si inquiétants font que l'on renonce à retirer la morphine au malade qui revient de plus belle à son terrible « remède ». Bientôt la faiblesse d'esprit dégénère en apathie totale. Les illusions et les hallucinations, d'abord rares, se font de plus en plus fréquentes et, parfois, le « traitement » aboutit à l'aliénation mentale ou au suicide.

Exagérons-nous? Tout médecin exercé a fait ces mêmes observations. Évidemment, un abus de ce genre ne peut être permis.

La dose quotidienne maxima de la morphine est,

1. Lewinstein, Dr. Fd., *Die Morphiumsucht*, Berlin, 1877.

d'après la pharmacopée allemande, de 0gr,1 ; et encore cette dose maxima n'est-elle taxée que pour une courte période, mais nullement pour une longue durée. Les morphinomanes en arrivent bien vite à 0gr,2 et jusqu'à 0gr,5 et enfin à 1 gramme et jusqu'à 3 grammes par jour. Cela ne peut être permis. Le malade égaré en porte certainement la responsabilité ; une grande part revient toutefois au médecin. Il est inexcusable d'administrer si légèrement, pour ne point dire sans conscience, des remèdes si dangereux. Le médecin a un pouvoir si discrétionnaire dans la dispensation des remèdes qu'il peut employer une quantité abusive de morphine sans contrevenir à aucune loi. De là, des inconvénients faciles. Le prêtre, le confesseur ou directeur peut contribuer à écarter le mal, en rappelant à propos que cet abus est contraire à la morale.

Nous ne pouvons omettre de parler ici de la guérison du morphinomane. L'expérience des maisons d'aliénés, d'accord avec les cures à domicile, requiert comme première condition, pour la possibilité d'une guérison, que le médecin ait **tout pouvoir** sur le malade. On ne saurait croire avec quelle obstination le morphinomane multiplie les plaintes et les menaces, les ruses même et les astuces, pour se faire rendre le poison convoité. Ces instances, ainsi que les symptômes inquiétants que nous avons dit plus haut accompagner le retrait de la morphine, décident souvent les garde-malades et la famille à lui donner, même à l'insu du médecin, ce qui rend toute cure impossible. Un médecin, bien décidé à se guérir de la morphinomamie, et qui s'était pour cela remis aux soins d'un collègue, lui avouait quelque temps après qu'il l'avait trompé, continuant à son insu l'usage de

la morphine. Leidesdorf (*Journal médical de Vienne*, 1876, n° 26) rapporte un cas semblable. Un jeune médecin, devenu morphinomane à la suite d'expériences faites sur lui-même, finit par se retirer dans l'établissement de Leidesdorf, en reconnaissant l'impossibilité de sa guérison si un tiers ne restreignait sa liberté. Les morphinomanes ont leur place tout indiquée dans un bon établissement pourvu d'un personnel bien dressé, mieux encore, dans un asile d'aliénés, et là, dans un quartier séparé ; à ces conditions seulement, la restriction de la liberté peut se pratiquer. Une pareille contrainte se justifie très bien, cette sorte de malades présentant une telle passivité intellectuelle qu'il faut les traiter comme partiellement déments. L'admission de ces malheureux infirmes dans un de ces établissements et la restriction imposée à leur liberté seront d'autant plus faciles qu'ils se laissent aisément persuader d'y entrer librement et d'y subir, pour une courte durée, une contrainte nécessaire.

Le confesseur peut rendre le plus grand service à ces malheureux en leur conseillant, lorsque les soins domestiques ont complètement échoué, l'entrée volontaire dans un établissement convenable : il leur montrera l'inutilité des soins à domicile et la perspective d'une prompte délivrance de leur mal, grâce aux soins qu'ils recevront dans ces établissements. (Voir plus loin ce que nous dirons du traitement des aliénés.)

Plus funeste encore que la morphinomanie est l'abus de la cocaïne, si étendu dans ces derniers temps. La cocaïne ravage les corps et les intelli-

gences bien plus vite et bien plus tristement que la morphine. D'après Erlenmayer, les cocaïnomanes présentent des gémissements, des lamentations, une dépression de l'énergie, une démoralisation, une passion pour les excitants, que l'on n'observe pas chez les morphinomanes les plus déclarés. Ils finissent presque tous par l'hallucination, le trouble et la faiblesse d'esprit et la manie de la persécution.

Laissant de côté quelques autres médicaments moins usités et dont l'action pernicieuse n'est ni aussi prompte ni aussi grande, parlons maintenant de l'usage des **anesthésiques** dont les principaux sont l'**éther** et le **chloroforme.** L'invention des anesthésiques et leur emploi dans les opérations chirurgicales est assurément un grand bienfait pour l'humanité souffrante. Tout organisme vivant redoute et fuit la douleur, celle surtout des opérations, même nécessaires. De là, la peine et l'angoisse devant toutes les grandes opérations quelles qu'elles soient ; de là, les contorsions et les résistances sous la main du chirurgien! Cette appréhension de la douleur, la douleur elle-même, l'effet plus d'une fois mortel produit sur le système nerveux par l'appréhension et la douleur, ces répulsions et cette agitation persistante des pauvres patients étaient autant d'obstacles positifs à la pratique salutaire de la chirurgie. Quel contraste aujourd'hui ! C'est le malade placidement endormi par le narcotique, sans douleur, sans vouloir, sans résistance! L'opération est possible dans le plus grand calme, elle est sûre, elle est faite avec attention ; l'opéré, à son réveil, n'éprouve qu'une douleur relativement faible et n'a plus à compter qu'avec les effets du narcotique rarement bien incommodes.

C'est là un avantage et un bienfait positif pour les pauvres malades.

Ce tableau a pourtant une ombre : parfois, pour des causes connues ou inconnues, la mort suit le sommeil anesthésique. Pour la mortalité dans les cas où le chloroforme est employé, les statistiques donnent environ 1 : 2 — 3.000 ; pour l'éther, 1 : 5.000 ; pour le mélange (éther et chloroforme), 1 : 7.600. On observe aussi, et plus souvent, une inflammation des poumons due à l'aspiration des mucosités et de la salive, qui agissent sur les reins par infection ; en effet, les mouvements respiratoires sont gênés et il en résulte une stagnation dans les parties basses des poumons. De fait, l'éther agit sur les muqueuses de la bouche, du nez, de la gorge, des bronches, etc., et provoque leur sécrétion. Par conséquent, l'éther ne doit pas être employé pour les muqueuses sensibles. Du reste, l'éther qui a l'avantage d'augmenter la force du cœur, est actuellement préféré au chloroforme, surtout lorsqu'on peut, en rehaussant la tête pendant l'opération et en désinfectant la bouche avant le sommeil, prévenir la pneumonie par aspiration. Le chloroforme est un narcotique plus fort : aussi lui donne-t-on la préférence dans les opérations chirurgicales longues et profondes, en l'associant parfois à l'éther. Il est contre-indiqué dans tous les cas de dégénérescence ou de troubles du muscle du cœur, comme aussi dans les maladies chroniques qui font présumer une dégénérescence des organes nobles. L'emploi des narcotiques veut, de la part du médecin, une grande prudence, pour écarter autant que possible le danger de mort.

Il serait souverainement déraisonnable de condam-

ner les narcotiques, parce qu'en certains cas ils ont une issue fatale, et Clarus a certainement tort lorsque devant la possibilité de la mort, « il refuse de mettre le chloroforme parmi les derniers et heureux progrès de la médecine ». Toutefois, la possibilité d'une issue fatale nous oblige :

1° A nous assurer, avant l'emploi du narcotique, si la faiblesse de constitution du malade n'est pas de nature, vu les expériences faites, à entraîner facilement la mort par le chloroforme ;

2° A n'employer les narcotiques qu'en cas de nécessité, c'est-à-dire qu'autant que le genre, la gravité et la longueur de l'opération, l'acuité des douleurs le conseillent ou le commandent.

On n'observe pas toujours ces deux conditions ; mais alors même qu'une issue fatale ne punit point cette imprévoyance, on doit toujours la blâmer et la condamner au point de vue de la morale. Nous ne pouvons énumérer ici les opérations qui requièrent ou repoussent le chloroforme : cela nous mènerait trop loin. Cela dépend trop des circonstances particulières et de l'état individuel du malade, pour qu'on puisse rien prescrire absolument. Nous nous bornerons à faire observer que ni le malade ni le médecin ne peuvent employer le chloroforme sans un motif sérieux.

Au sujet de l'emploi des narcotiques dans l'accouchement artificiel, nous avons déjà fait une série de remarques dont la plus importante est le danger qui en résulte pour l'enfant. Schroeder (1) affirme que si l'enfant subit une narcose profonde, absolue, d'une

1. Schroeder, *Lehrbuch der Geburtshilfe*, Bonn.

durée de plusieurs heures, elle est capable de lui donner la mort. Cela ne fût-il pas avéré, la narcose n'est nécessaire que dans les cas où l'enfant mourrait également sans elle (éclampsie, par exemple). D'après le même auteur, une narcose même complète, telle que la requièrent les opérations obstétricales, ne nuit pas à l'enfant, pourvu qu'elle soit de courte durée.

Mais la chloroformisation est-elle permise dans les **couches normales ?** Tout d'abord, répondons-nous, il ne faut pas user légèrement de la narcose. Dans les vues de Dieu, Auteur de la nature, les souffrances inhérentes à un fait physiologique ont une haute portée morale. Dans l'idée chrétienne, la douleur est un élément principal de l'expiation ; le support de la souffrance trempe les caractères. La mollesse, l'efféмination ne doivent donc pas aller jusqu'à vouloir supprimer toutes les souffrances supportables Mais les douleurs deviennent-elles par trop aiguës, il ne faut pas condamner l'usage intelligent du chloroforme. Seule, la narcose **profonde** est dangereuse pour la mère et pour l'enfant ; et on ne la demande pas. Il s'agit simplement d'une dose de quelques gouttes qui, souvent, n'entraîne pas l'anesthésie complète et n'est dangereuse ni pour la mère ni pour l'enfant. Schroeder eût-il raison de croire que, généralement, il faut être très facile à mettre les mères en travail dans un état de narcose complète, il est toujours possible de mesurer la dose. La narcose profonde n'arrive pas tout d'un coup.

Dans ces derniers temps, on recommandait volontiers, en gynécologie et en obstétrique, comme aussi pour les opérations chirurgicales, la scopolaminine-morphine, unie à l'éther ou au chloroforme.

On vante son influence pour calmer la souffrance, au point que les patients envisagent sans angoisse l'opération à subir. La dose de chloroforme se prend au minimum et, dans l'emploi de l'éther, il n'y a presque point de mucosités et de crachats. Au réveil, dit-on, le patient n'éprouve aucune douleur provenant de l'opération, aucun malaise, aucun vomissement; il ne garde aucun souvenir de ce qui s'est passé pendant la narcose. Malgré tant d'avantages, la narcose ne reste pas sans danger : on a constaté, là aussi, des cas de mort. En tout cas, avant d'employer couramment cette méthode, il est bon d'attendre une plus longue expérience et de réserver ce procédé aux cliniques et hôpitaux où l'on trouve instruments, assistants, surveillance et tout ce qui peut favoriser un heureux résultat.

Parmi les moyens utilisés pour obtenir l'**anesthésie locale**, dans une opération, on recourt beaucoup à la cocaïne. On y ajoute l'adrénaline et la suprarénine (voir plus loin, *Organothérap.*, p. 98) : ces deux moyens étant très toxiques, il n'en faut employer qu'une faible solution dans l'injection. Cela a conduit à ce qu'on nomme l'anesthésie par lente infiltration. Le principe de cette méthode est celui-ci : à l'endroit où se fait l'opération, au moyen de la seringue ou de l'aiguille, sous la pression exercée, le tissu est imbibé d'une légère solution du mélange additionné d'un peu de sel et de morphine. En recourant avec réflexion et prudence à ce procédé, on peut arriver à faire, sans douleur pour le patient, d'importantes opérations, par exemple dans la laparotomie. Sur la narcose par inhalation, cette méthode a cet avantage qu'elle est beaucoup moins dangereuse, par exemple

dans la laparotomie chez les vieillards. Sans doute, tout danger n'est point écarté, et il reste des cas où la narcose par inhalation ne doit point être abandonnée.

On a recouru à la cocaïne et, plus tard, à des dérivés moins toxiques de la cocaïne pour des anesthésies locales de la moitié inférieure du corps. C'est là ce que le professeur Bier appelle **anesthésie lombaire.** Cette opération-injection, pratiquée dans la région de la colonne vertébrale, exige une parfaite connaissance de la matière et une grande sûreté de main. Atteindre un des centres vitaux, ce serait amener la mort. Après l'injection pratiquée dans la région d'une vertèbre de la partie lombaire de la colonne vertébrale, il y a immobilisation de la partie inférieure du corps, pendant deux ou trois heures, ce qui permet nombre d'interventions chirurgicales. Il faut éviter ce procédé quand il s'agit d'enfants audessous de quatorze ans, de sujets très agités, de malades septiques. Il y a d'autres contre-indications : lésions de la moelle épinière, forte obésité, pouls mauvais. Sans parler des vomissements, des oppressions qui n'ont pas grande importance, les maux de tête assez violents peuvent se prolonger une quinzaine de jours. Si l'effet de l'injection s'étend à la partie supérieure de la moelle épinière, il en peut résulter des troubles dans la respiration et dans les muscles des yeux. Ces inconvénients, disons mieux ces dangers, prouvent que cette opération doit être réservée aux spécialistes.

L'anesthésie lombaire dérive et s'autorise de la « ponction lombaire » qui, dans un but diagnostique et thérapeutique, recourt à l'extraction des fluidités

cérébro-spinales. Ce procédé a moins d'importance au point de vue de la guérison qu'à celui du diagnostic, parce qu'il offre la possibilité d'examiner directement les fluidités cérébro-spinales et de constater la présence de micro-organismes, un mélange nocif de sang et de pus, etc., etc. Le dégagement ainsi obtenu amène une diminution de pression qui peut apporter un soulagement dans les cas d'inflammation du cerveau, d'hydrocéphalies, dans l'urémie et dans certains maux des oreilles. Cette opération n'est point sans danger, comme le prouvent les cas de mort survenus et qu'il faut attribuer à des hémorragies, à la compression du cerveau contre la boîte cranienne, et surtout à une diminution trop brusque de pression causée par le retrait trop abondant des fluidités cérébro-spinales. Ici encore, il faut donc un opérateur très habile, et l'opération elle-même doit être réservée aux cliniques et aux hospices disposant de toutes les ressources nécessaires.

b) La vaccination

On sait qu'une loi du 8 août 1874 obligeait tous les Allemands à la vaccination. De là, une levée de boucliers. On présenta surtout trois objections :

1° La vaccination ne protège point contre la petite vérole ;

2° Le vaccin d'homme à homme transporte les maladies d'un individu à l'autre individu ;

3° Imposer par une loi la vaccination, c'est violer la liberté personnelle du citoyen.

Nous répondons : Dans la grande majorité des cas,

la vaccination bien faite préserve pendant un certain temps (cinq à dix ans) de la contagion de la petite vérole. S'il arrive qu'après avoir été vacciné un sujet est atteint de cette contagion, la maladie est incomparablement plus bénigne et beaucoup moins dangereuse que chez les sujets non vaccinés. Aussi, en Europe, depuis la découverte de la vaccination, l'épidémie de la petite vérole ne se propage plus avec une redoutable rapidité et ses effets sont moins funestes.

2° Un **seul** point est **prouvé**, savoir qu'autrefois, dans quelques cas assez rares d'ailleurs, la syphilis a été transmise d'un enfant à un autre. Depuis l'emploi rendu obligatoire de la lymphe animale, ce danger est écarté. Tous les autres cas dont on prétend tirer parti contre la vaccination sont ou inventés, ou exagérés, ou bien encore ils sont indépendants de la vaccination. Il suffit d'agir avec prudence. Quant aux inflammations ou suppurations qui, parfois, résultent de la vaccination, on les évite en prenant, dès le début jusqu'à complète guérison, des soins de propreté et en s'abstenant de tout contact. Les enfants vaccinés doivent être tenus à l'écart de leurs frères et sœurs ; leurs linges, serviettes, mouchoirs de poche, etc., doivent être lavés à part, sans quoi il pourrait y avoir contagion (1).

Parce qu'un moyen, excellent en lui-même, risque d'être mal appliqué, faut-il le condamner et le rejeter? « Je comparerais volontiers la vaccination au paratonnerre, dit Reklam... Il peut arriver qu'un paratonnerre, mal établi, soit un danger pour la maison, il

1. *Königl, Preussisches Ministerium des Innern. Medizinalabteilung, Statistisches zur Wirkung der Reichsimfgesetzes*, Berlin, 1914.

peut arriver que la vaccination, maladroitement faite, ait des inconvénients pour le sujet vacciné ; on ne condamnera point, pour cela, le paratonnerre. » Du reste, le paragraphe 17 de la loi punit sévèrement la négligence apportée dans l'emploi du vaccin ; il prévient aussi le danger de transmission d'une maladie d'un sujet à un autre sujet.

3° La liberté personnelle est-elle violée par cette loi? Dans une société quelconque, la liberté personnelle ne peut être illimitée. Ces limites, imposées dans l'intérêt de la société, tournent en somme au bien de l'individu; il n'y a donc pas à les écarter. Si de graves intérêts de la société sont en jeu, et que l'on puisse y pourvoir par une légère restriction apportée à la liberté personnelle, l'individu doit se soumettre à cette restriction; assurément, diminuer la mortalité due auparavant à la redoutable contagion de la petite vérole, c'est veiller aux intérêts les plus importants de la société. Ce résultat est dû — l'expérience, le témoignage des hommes compétents le prouvent — à la vaccination ; et ce résultat ira s'affirmant à mesure que l'usage du remède se généralisera. Il y va non seulement du bien de l'individu, mais du bien de la société entière. L'État, représentant la société, a donc le droit de viser à ce but de préservation totale, par des lois et des sanctions pénales et de réclamer de l'individu le sacrifice de sa liberté personnelle dans l'intérêt du bien général.

Remarquons une chose : l'Angleterre est le pays le plus jaloux de la liberté individuelle ; et c'est l'Angleterre qui, la première, a rendu la vaccination obligatoire.

A ces motifs que la science et l'expérience ap-

portent en faveur de la vaccination, ses adversaires opposent mille et un prétextes, mais ils protestent surtout contre l'obligation imposée par une loi. Sur ce point, le prêtre, le directeur peut, dans les localités, surtout, où son avis est souvent invoqué, combattre cette inutile et déraisonnable opposition. La prudence demande donc que le prêtre se tienne au courant des raisons qui militent en faveur de la vaccination pour les exposer sans paraître prendre parti pour ou contre. Les mesures prescrites par la police sanitaire seront alors mieux appliquées, et c'est là un immense avantage au moment où règne l'épidémie. La peur de l'épidémie elle-même sera moins grande, et cette peur est parfois pire que l'épidémie.

c) Sérumthérapie

La sérumthérapie et l'organothérapie sont deux procédés de traitement qui relèvent directement et exclusivement de la science et de la pratique du médecin. De ce point de vue, nous pourrions donc nous abstenir d'en parler dans notre *Médecine pastorale*. Mais, malheureusement, lorsque le médecin veut en venir à l'emploi de ces méthodes, il se heurte souvent chez le patient à des préjugés déraisonnables, bien que ce traitement ait donné d'incontestables résultats en nombre de cas (par exemple traitement de la diphtérie par le sérum), lorsque les injections ont été faites à temps. Il est donc bon que le prêtre ait du moins un aperçu de ces méthodes, afin de pouvoir, le cas échéant, prêter son appui au médecin. Nous nous bornerons aux notions indispensables, d'autant plus que la sérumthérapie et l'organothérapie sont loin

d'avoir donné leur dernier mot et que, sur plusieurs points, les maîtres ne sont point toujours d'accord.

Pour combattre l'infiltration, nous dirions volontiers l'invasion, des maladies, le corps possède un ensemble de moyens que l'organisme lui-même se charge de préparer. Ainsi, le suc gastrique sain, par le chlorure de sodium qu'il contient, offre un remède contre les septiques et autres éléments infectieux introduits par l'alimentation. Lorsque la proportion du chlorure de sodium s'abaisse d'une façon morbide, l'action désinfectante diminue et il y a danger d'infection par les septiques provenant de l'intestin. Le corps dispose aussi d'une autre sorte de remèdes pare les diverses substances antitoxiques et antiseptiques qu'il forme en diverses places et fait passer dans la circulation du sang. On peut distinguer deux genres de ces substances : les unes, chez les sujets en bonne santé, sont toujours en réserve et conditionnent la résistance naturelle aux toxiques et aux septiques (alexine Büchner) ; les autres s'obtiennent par l'introduction d'éléments morbides dans la circulation organique et constituent des réactifs, des « anticorps ». Ces anticorps se trouvent en abondance dans le corps quand l'organisme a vaincu les septiques ; en bien des cas ils y subsistent très longtemps dans le sang après la convalescence. Leur présence est cause et un indice de l'« immunité » acquise. Les éléments protecteurs introduits par l'immunisation sont d'une nature très spécifique (antitoxine, bactériolysine, agglutinine) dont l'analyse nous entraînerait trop loin.

Les découvertes faites sont importantes pour le traitement des maladies : elles démontrent que le sang d'un animal qui a survécu à une intoxication ou

à une infection, garde dans le sérum de son sang un excès d'élément défensif qui, transmis à un autre animal, préserve ce dernier des dangers d'une intoxication semblable ou même le protège contre cette intoxication déjà déclarée. Cet excès d'élément protecteur contenu dans le sang de l'animal immunisé, peut, par un procédé convenable, acquérir une force si grande que même une faible dose du sérnm de cet animal suffit pour défendre un autre animal contre la même maladie, si ce sérum lui est injecté sous la peau.

En général, dans la pratique, pour obtenir ce sérum, on donne la maladie à l'animal au moyen d'un toxique administré à faible dose. Cette dose va en croissant jusqu'à ce que l'élément défenseur ait atteint son maximum dans le sang. Alors, par une saignée, on tire du sang de cet animal, on laisse le sang déposer ses caillots, on extrait le sérum et on le mélange à un antiseptique (0,5 0/0 d'acide phénique). On a ainsi obtenu un sérum plus ou moins résistant. Le sérum antidiphtérique de Behring est préparé de cette manière.

Le nombre de ces sérums est déjà assez grand : il y en a contre le choléra, la diphtérie, la dysenterie, la pneumonie, la fièvre *recurrens*, la scarlatine, le venin des serpents, le tétanos, la tuberculose, le typhus, etc., etc.

Malheureusement l'efficacité de la plupart de ces sérums reste douteuse, excepté cependant le sérum contre la diphtérie, le choléra, le typhus, le tétanos, la dysenterie, et quelques autres employés par les vétérinaires. Un des inconvénients de ce traitement, c'est que les sérums sont dirigés contre une seule sorte

d'intoxication; or les cas d'une intoxication unique, chez le malade, sont relativement rares; le plus souvent, il y a un mélange de diverses infections. Le sérum antidiphtérique n'a donc d'action que sur la seule diphtérie causée par le bacille de Klebs. Dans les autres cas, où l'infection provient de bacilles différents, le sérum de Behring reste naturellement inefficace. Pour le succès des injections, il importe extrêmement de les faire aussitôt que possible et à la dose convenable, et c'est précisément sur ces points que le médecin se heurte à l'opposition des parents, surtout lorsqu'il s'agit de leurs enfants malades. Aussi longtemps que le médecin n'aura pas reconnu sûrement le premier stade de la maladie, le caractère de l'infection, il n'insistera pas pour les injections, mais le plus souvent il constatera bientôt ce caractère. Alors, qu'il n'hésite pas, car, dans ces cas concrets, le succès est éclatant. Là encore, le prêtre peut être très utile, en donnant son avis qui pèsera d'un grand poids : il sauvera une vie humaine.

Le fait que le sang modifié par certains toxiques prend telle ou telle propriété a conduit à la sérum-diagnose, c'est-à-dire à en profiter pour reconnaître la maladie. Dans ce but, par une incision à l'oreille ou à l'extrémité du doigt, on retire au malade un peu de sang et on l'examine. On reconnaît ainsi le typhus, la tuberculose, la peste, la dysenterie, le choléra, la syphilis, etc. Bien que la valeur diagnostique de ce procédé ne soit pas absolue, cet examen, fait dans les premières périodes d'une maladie contagieuse, peut être utile au malade, comme aussi au point de vue de la prophylaxie. En particulier, en ce qui regarde la licéité d'un mariage à contracter pour un sujet qui a

été atteint de l'infection syphilitique, la sérum-diagnose rend des services appéciables, d'après Wassermann-Neisser-Bruck. (Voir plus loin ce que nous dirons de la syphilis et du mariage.) On emploie également la tuberculine pour constater l'existence de la tuberculose, et alors il faut tenir compte de ces quelques points : obtenir tout d'abord que le patient consente à l'injection ; le prémunir contre un espoir exagéré ; choisir la préparation la plus active. Quant aux détails précis, choix du stade de la maladie pour le recours à la tuberculine, etc., etc., c'est affaire au médecin qui jugera avec sa compétence de spécialiste.

d) ORGANOTHÉRAPIE

La pratique de l'organothérapie est bien ancienne. Déjà dans le papyrus d'Ebers on trouve des indications relatives à des matières animales employées par la médecine d'Hippocrate. Notre médecine populaire elle-même s'appuie sur l'organothérapie : boire de l'urine contre la rétention d'urine, employer le poumon du renard contre les affections pulmonaires, etc., etc.

En 1775, Théophile de Bordeu affirmait que chaque organe dispose, pour sa formation, d'une substance spécifique qui arrive jusqu'au sang et que cette matière est utile à l'organisme, qu'elle lui est nécessaire pour son intégrité. En 1860, Brown-Sequard démontre que toutes les glandes du corps sécrètent des substances utiles ou nécessaires qui, même dans les organes et les tissus éloignés, exercent leur action et dont l'absence peut produire des manifestations morbides. Vingt ans plus tard, Forsher, alors âgé de soixante-douze ans, voulut vérifier son hypothèse en

expérimentant sur lui-même et, par une injection sous-cutanée de liquide des testicules, il constata un accroissement des forces physiques et des fonctions de son corps. Ainsi s'établissait la doctrine des « sécrétions internes »; c'était le premier essai d'un nouveau traitement, l'organothérapie; et cette théorie nouvelle prend de jour en jour une place plus importante en physiologie, en pathologie et même en biologie générale.

D'après cette doctrine tout organe peut, en dehors de l'influence qu'il exerce grâce aux combinaisons nerveuses, agir d'une façon précise sur les autres parties de l'organisme au moyen de sécrétions spécifiques et établir ainsi une coopération harmonique. Les matières qui agissent comme intermédiaires entre les différentes parties du corps s'appellent « hormons » (du grec *ormao*, éveiller, exciter); et les organes qui les forment se nomment « sécréteurs internes ». Exposer en détail les rapports qui existent entre ces éléments, les diverses façons dont on les distingue, leur but, leur action sur la croissance et la structure du corps, leur effet antitoxique, ce serait sortir des limites qui nous sont imposées. La science médicale a déjà utilisé les résultats de cette découverte et, dans les cas où manquent les sécrétions internes de telle ou telle glande, elle cherche à compenser ce déficit en recourant aux glandes des animaux. Les « hormons » étant des agents efficaces d'une virulence très grande, il s'agit de n'employer qu'une dose exactement proportionnée. En bien des cas, on a obtenu d'excellents résultats, en combinant plusieurs de ces extraits organiques. On les emploie de préférence sous la forme de tablettes. Tout d'abord on allait un peu au hasard

dans le choix des extraits ; aujourd'hui, on procède plus méthodiquement et l'on recourt surtout aux extraits des capsules rénales, de l'hypophyse, de l'ovaire, des testicules, du pancréas, etc. Les progrès déjà faits autorisent de nouvelles et plus grandes espérances. Nous n'en sommes encore qu'au début.

e) L'ALLAITEMENT

Le lait de la mère est la nourriture la plus naturelle de l'enfant; plus que cela, il est sa seule vraie nourriture. Aucun aliment, quel qu'il soit, ne peut remplacer complètement le lait maternel ; la science a beau chercher, elle n'a pu lui trouver un succédané généralement satisfaisant. C'est une chose certaine que des milliers de faits n'ont cessé et ne cessent de démontrer. Chez les enfants nourris d'une manière artificielle quelconque, la mortalité est incomparablement plus grande que parmi les enfants nourris par la mère. De là, d'une façon générale, résulte pour la mère l'obligation de ne point retirer à son enfant l'élément que Dieu lui a donné à cette fin. Quels motifs exemptent la mère de ce devoir? Gury nous dit (1) : « *Mater filiolos proprio lacte nutrire debet* (*sententia communis*), *quia hoc jus naturale postulare videtur. Attamen hæc obligatio non urget sub gravi, quia non apparet secus gravis deordinatio. Ab omni autem culpa excusat necessitas, notabilis utilitas, aut consuetudo apud familias nobiles vigens, etc., sed tunc sub gravi mater bonam quoad mores et valetudinem nutricem sibi substituere debet.* »

1. GURY, *l. c.*, t. I, n° 372.

Du point de vue médical, il faut bien faire remarquer que retirer aux enfants le lait maternel, c'est en tout cas accroître notablement la mortalité des enfants. Dans les mois d'été, il y aurait un danger direct pour la vie à supprimer l'allaitement, car on ne trouverait rien à substituer sans péril au lait maternel, pur de tout germe. Si, dans un cas particulier, le dépérissement suivait sûrement et nécessairement le retrait du lait maternel, ce retrait sans raison suffisante deviendrait plus qu'une *deordinatio :* ce serait un homicide. La loi de nature est que le nouveau-né doit être nourri du lait de sa mère : c'est pour cela que le lait est donné à la mère avec l'enfant. Cette loi confère à l'enfant un droit naturel au lait de sa mère et impose à la mère le devoir de ne point retirer à son enfant le lait que la nature lui a donné pour cet enfant. Manquer sans motif à cette loi est un acte contraire à une loi naturelle qui est grave, Nous pensons qu'on attache trop d'importance à cette circonstance, que la mère peut se faire remplacer par une nourrice. La possibilité de se décharger sur un tiers d'un devoir si formellement imposé par la nature suffit-elle pour modifier la nature de l'obligation, c'est aux théologiens de le décider.

Voyons maintenant les raisons invoquées pour que la mère puisse « sans aucune faute » se dégager du devoir de nourrir elle-même son enfant. Évidemment, parmi les motifs indiqués par Gury, la « nécessité », par exemple, la maladie de la mère (1) est une raison

1. D'après Heubner (*Ernährung des Saüglings, in Handbuch der Therapie innerer Krankheiten*' von Pentzold un Stintzing, 2e édit.). Ces malaises d'une gravité moyenne ne dispensent pas de cette obligation : Nervosité, anémie, incommodités puerpé-

suffisante. Il en serait de même si une nouvelle grossesse survenait pendant la période d'allaitement, parce que l'organisme en général n'est plus en état de supporter ce double devoir sans danger et pour la mère et pour l'enfant.

En second lieu, Gury parle d'une *notabilis utilitas*. Cette raison peut être valable. Par exemple, si une femme devait, pour allaiter son enfant, renoncer aux occupations nécessaires pour gagner sa vie, elle peut-être dispensée *propter notabilem utilitatem*. Il faudrait en dire autant si la femme se trouvait dans un état de santé qui ne constituerait point une « nécessité » de renoncer à l'allaitement, mais qui gagnerait « notablement » à ce renoncement. Ici, toutefois, remarquons que, d'après les données les plus récentes, dans une quantité de malaises — ceux surtout, qui proviennent soit d'une insuffisante transformation régressive dans les organes de la partie inférieure du corps après la grossesse, soit d'une anémie consécutive — l'allaitement ne peut avoir qu'une bienfaisante influence pour la mère, surtout si la lactation est convenablement secondée.

Le troisième motif invoqué est la « *consuetudo apud familias nobiles vigens* ». Scavini ne cite point ce texte : il se borne à dire, dans une remarque : « *Excusant etiam feminam ob consuetudinem Salmanticenses, Navarrus, etc.* » Cette coutume qui, au fond, ne s'inspire que de la vanité, de l'afféterie, etc., nous paraît formellement inadmissible.

rales, etc., n'autorisent point le médecin à interdire à la mère d'allaiter le nourrisson. Le seul motif légitime autorisant cette interdiction, serait la constatation de la tuberculose chez la mère ou la crainte fondée de voir la tuberculose se déclarer.

Malheureusement nous constatons que, pour des raisons très insuffisantes, cette funeste coutume s'étend de plus en plus. Le prétendu souci de conserver au corps sa beauté, les plaintes de ces dames qui, naturellement, pendant la période de l'allaitement, ne peuvent plus aller au concert ni au bal, d'autres motifs plus frivoles encore deviennent des raisons pour se dispenser du premier, du plus beau devoir de la maternité... et l'on se met en quête d'une nourrice. Et voici la très grosse difficulté. La mère, sur ce point, est tenue *sub gravi* de choisir une nourrice qui soit *bona quoad mores et valentudinem*. Ce précepte est important, car il s'agit non seulement du corps de l'enfant, mais de son âme. Ce précepte, s'y conforme-t-on ? Certes on répondra : « J'ai chargé de ce soin mon médecin et il m'a donné l'assurance que la personne choisie est une nourrice absolument saine, une excellente nourrice ». Mais *quoad mores*, qu'en est-il ? Sur ce point, on croit avoir fait assez quand on a appris que la personne en question n'est ni sujette à des emportements, ni sotte, ni paresseuse, ni menteuse, ni voleuse, du moins d'ordinaire. Il est un seul point sur lequel on néglige de se renseigner, le jugeant superflu ; ce point : c'est la moralité de la nourrice *quoad sextum*. Avec une légèreté déconcertante, on prend pour nourrice une femme qui a failli, plusieurs fois peut-être ; et à son enfant, on donne cette femme pour nourrice, pour compagne de tous les instants, pour éducatrice. Est-ce une *nutrix bona quoad mores* ? Assurément, réplique-t-on, je préférerais une femme mariée, mais on n'en trouve point. Si une mère qui, pour de justes raisons, ne peut nourrir elle-même son enfant, devait le voir souffrir, si faute

de trouver une nourrice, l'enfant devait mourir; si, ne pouvant, malgré sa bonne volonté, trouver une femme mariée, elle se décidait à se faire remplacer par une femme tombée, peut-être pourrait-on ne point lui donner complètement tort. Mais il n'en va pas ainsi: ces dames, qui, *ex consuetudine*, s'abstiennent de nourrir leur enfant, se demandent à peine si la nourrice choisie est saine de corps. Qu'un médecin chargé de ce soin doive avant tout examiner si la nourice n'est pas atteinte de la *venerea*, n'est-ce point de quoi faire trembler? Et les « nourrices venues de la campagne », ces nourrices si recherchées, ne font pas exception sur ce point: le vice a tellement gagné la campagne qu'elles ne sont pas à l'abri du soupçon. Nous pouvons affirmer — et le fait nous a été attesté par des médecins et des prêtres — que, précisément les fonctions de nourrice que ces femmes vont remplir chez d'autres familles, contribuèrent au progrès du vice dans les campagnes. Autrefois, si une jeune fille tournait mal, elle ne restait point à jamais déshonorée dans son village ou dans sa commune: mais la pauvreté et la misère demeuraient son partage. Aujourd'hui, une fille tombée quitte son village après ses couches — et, le plus souvent avant ses couches — elle confie son enfant à quelque commère qui, trop souvent n'est qu'une « faiseuse d'anges », et, alors, elle est sûre de trouver une « bonne place de nourrice »; c'est un bon métier; la vie est douce; on gagne de l'argent, de quoi subvenir aux besoins de l'enfant abandonné, de quoi même faire quelques économies. Bref, les avantages sont tels qu'il arrive assez souvent ceci: ne se trouvant plus en état de remplir ces fonctions de nourrice, on cherche — et

l'on rencontre l'occasion — de reprendre ces fonctions. De tels exemples ne sont pas rares. Et tout n'est pas dit : il y a d'autres conséquences de cette fameuse *consuetudo*. Combien d'enfants meurent parce que leur mère les abandonne pour servir de nourrice à des enfants étrangers (1) ! Et les mères qui, sans raison suffisante, et seulement à cause de la *consuetudo*, cherchent des nourrices et les rétribuent grassement, n'ont-elles pas une part de responsabilité dans les funestes effets résultant, indirectement du moins, de leur manière de faire ? Les cris de ces enfants abandonnés par des mères, qui vont donner le sein à des enfants étrangers, ne s'élèvent-ils pas jusqu'au ciel contre ces autres mères qui, sans nécessité, se sont déchargées sur d'autres de leur devoir maternel?

Ces inconvénients, ces dangers, ces funestes effets qui intéressent et les corps et les âmes, les anciens théologiens n'ont pu en juger parce que, de leur temps, on ne recourait point, ou l'on recourait beaucoup moins à cette substitution d'une nourrice à une mère et que, par conséquent, ces redoutables conséquences n'existaient pas au point où elles en sont aujourd'hui. Mais il est bien clair que nous en devons tenir compte lorsqu'il s'agit de savoir si une mère peut, sous prétexte de coutume — *ex consuetudine* — s'abstenir, sans commettre une faute (*ab omni culpa excusat... consuetudo*) de nourrir elle-même son enfant et si — abstraction faite de toute excuse — elle est tenue à ce devoir seulement *sub levi*. Aujourd'hui, en

1. Une statistique officielle établit que, pour la Prusse seule, grâce à cette coutume, plusieurs milliers d'enfants meurent annuellement. (*Das ärztliche Vereinsblatt für Deutschland*, 1876, n° 55.)

présence de l'extension que la coutume a prise, on peut se demander si les moralistes, même ceux qui ne comptent point parmi les *rigidiores*, verraient dans cette coutume une raison suffisante de tolérer encore cette interprétation ; s'ils ne feraient point à la mère une obligation sérieuse de nourrir elle-même son enfant, lorsqu'il n'y a pas de motif décisif de s'en abstenir.

Les médecins ont, eux aussi, une grande part de responsabilité en cela. Ils omettent de faire remarquer aux femmes que nourrir elles-mêmes leur enfant est non seulement un devoir, mais le plus grand devoir de la mère, devoir qui donne à la mère sa véritable beauté et contribue à sa bonne santé. Supprimer violemment une fonction naturelle est toujours un mal. Une mère allaitant son enfant, c'est l'image de la santé en plein épanouissement, c'est l'apogée de l'humaine beauté physique. Interrogez une vraie mère ; demandez-lui s'il est un bonheur contre lequel elle échangerait la joie de donner elle-même le sein à son enfant ! Mais gardez-vous d'interroger ces « poupées » qui se sentent les esclaves de la mode et des salons ! elles gémissent, elles ont hâte que le médecin, ce cher docteur, ait la bonté de leur trouver une nourrice. Et c'est là, un second point, où le médecin peut et doit intervenir. En l'absence d'un motif raisonnable, il ne doit point prêter la main à cette manœuvre ; la crainte de déplaire ne doit point lui faire oublier sa conscience. Les abus, alors, seraient moins fréquents.

En tout cas, il est un devoir que le médecin ne saurait prendre trop au sérieux : s'il est nécessaire de substituer une nourrice à la mère, il doit se rensei-

gner avec soin sur la santé de cette nourrice ; et, en particulier, recourir au sérum pour constater la présence ou l'absence de la syphilis.

Concluons. Il faut, autant que possible, que la mère nourrisse elle-même son enfant. Les médecins font remarquer que l'habitude de se soustraire à ce devoir — coutume qui se généralise de plus en plus — est une cause de dégénérescence pour le développement et le fonctionnement des glandes mammaires que l'exercice seul peut régénérer. D'autre part, nous l'avons dit, la mortalité des enfants s'en accroît notablement jusqu'à 20 0/0. En Suède et en Norvège où la loi impose à la mère l'allaitement de son enfant, la mortalité des nourrissons est beaucoup moindre — 10 0/0.

On a institué dans les grands hôpitaux, dans les Maternités et les Crèches, des heures dites « heures de garde » où, par des conférences sur les devoirs des mères et par une surveillance exercée sur les nourrissons, on s'efforce de restreindre et de prévenir les cas de mortalité ; et, bien souvent, les médecins s'y heurtent à des préjugés invétérés, entretenus par les racontars de vieilles femmes, d'accoucheuses, de voisins et voisines des jeunes mères. On ne saurait croire quelles absurdités il s'agit de réfuter. Il faut au médecin beaucoup de patience et de persévérance pour assurer le succès de sa mission ; malgré tout, cependant, on obtient quelques résultats.

En traitant du cinquième commandement, nous devons parler d'un autre mal, disons mieux: d'un fléau, dont les ravages, hélas ! sont trop évidents. Nous avons nommé l'intempérance, et surtout l'ivrognerie.

f) Intempérance. — Alcoolisme.

« *Gula, id est inordinatus appetitus cibi vel potus, est peccatum veniale genere suo. Fit autem grave, si graviter noceat sanitati aut si quem ad officium ineptum reddat* » (Gury, *l. c.*, t. I, p. 156). L'intempérance habituelle qui, par sa durée, nuit toujours à la santé, est-elle *peccatum grave*?

Il n'est point rare de rencontrer des personnes qui mangent non plus pour apaiser la faim et pour nourrir le corps, mais pour le simple plaisir de manger. « Elles mangent, dit Hartmann, aussi longtemps que leur palais y prend goût ; et, comme les plats délicatement apprêtés ou épicés se succèdent nombreux, elles mangent bien au delà de leur besoin. » Qu'en résulte-t-il? Au début, l'estomac étant surchargé, ce sont des digestions pénibles, des flatuosités, des crampes d'estomac, des coliques ; puis, la tête est congestionnée et tout travail devient difficile. Peu à peu l'appareil digestif est atteint : de là, des vomissements fréquents, des diarrhées alternant avec la constipation, des hémorrhoïdes. La nourriture ne profitant point au corps, le dégoût, l'ennui amène l'hypocondrie : les forces de l'esprit vont s'affaiblissant. Un grand nombre de maladies aiguës et chroniques proviennent du mauvais état de l'appareil digestif, résultat lui-même d'un excès dans l'alimentation. Le sang s'empoisonne par la ptomaïne. Et combien d'autres conséquences funestes : l'obésité, la goutte, l'artériosclérose, les névroses, etc. !

Ces quelques réflexions permettront, sans doute,

d'apprécier la grièveté du péché d'intempérance (*gula*).

Plus fréquente est l'intempérance habituelle dans l'usage des boissons, surtout des boissons spiritueuses, habitude qui conduit à l'ivrognerie. Les conséquences de l'ivrognerie sont suffisamment connues. Sans parler des graves troubles de l'appareil digestif et des voies urinaires, le système nerveux est atteint chez le buveur. Les forces intellectuelles s'émoussent ; la tête tourne, la vue s'affaiblit ou se trouble ; il y a bégaiement, le sommeil est agité. A chaque mouvement du corps, on sent un tremblement dans les doigts et les mains ; avant de s'endormir on éprouve des fourmillements dans les mollets et, plus tard, dans les bras. On est d'humeur sombre, inquiète, mécontente, irrésolue, hypocondriaque, capricieuse. Les forces physiques diminuent ; il n'est pas rare que le malade tombe sur les genoux ; les mains perdent la force de saisir ; c'est l'anesthésie des extrémités ; ce sont des hallucinations, des troubles multiples pouvant conduire au délire. A moins d'y remédier énergiquement, ces troubles vont grandissant ; c'est la manie, le délire sous toutes ses formes, en même temps que les forces physiques s'affaiblissent de plus en plus. Le catarrhe des poumons, la diarrhée amènent le marasme ; le malade devient hydropique ; il finit par terminer dans le *delirium*, sinon par une attaque d'apoplexie, cette lugubre tragédie. Les hôpitaux et surtout les asiles d'aliénés sont remplis de ces malheureux buveurs et de leurs enfants — pauvres enfants, au pâle visage, dont la physionomie ne révèle pas l'intelligence — victimes vouées à une mort précoce, aux ravages de la scrofulose, de la tuberculose, à l'épilepsie !

La cure d'un buveur ne va pas sans difficultés. Lorsque le mal a déjà fait quelques progrès, un remède moral est à peine possible, puisque les forces morales du malade sont très affaiblies. Les remèdes physiques — traitements médicaux, etc., — demeurent inefficaces. Tous les moyens que nous pouvons employer, lois, ordonnances, prédications, conférences, etc., doivent viser à empêcher le mal de se propager. Dans ce but, il est bon d'insister sur les conséquences physiques et morales du vice à combattre.

Pour la guérison d'un buveur invétéré nous ne connaissons qu'un seul moyen : le recours à la force : le buveur étant incapable de se contraindre lui-même, il faut que d'autres lui imposent cette contrainte. On doit lui retirer les boissons spiritueuses (1), écarter toute occasion qui se présenterait d'en user, veiller à reconstituer un organisme affaibli : nous ne connaissons pas d'autre moyen. Comme ce moyen ne peut être employé qu'en privant le malade de sa liberté et que cela n'est permis par la loi que dans les cas où le malade est regardé comme irresponsable, le traitement en question ne peut être bien appliqué qu'aux sujets atteints du *delirium tremens*. Il serait donc nécessaire qu'après la guérison du délire, celle de l'ivrognerie fût entreprise par un séjour prolongé dans un asile d'aliénés ou dans un autre établisse-

1. Retirer ces boissons au malade, les lui retirer même d'un seul coup, n'a point les inconvénients que l'on s'imagine. Une alimentation fortifiante et un traitement approprié, surtout par les cures d'eau préviendront les inconvénients qui pourraient résulter de la suppression totale et immédiate des spiritueux, à la condition, bien entendu, que l'organisme ne soit pas déjà irrémédiablement atteint.

ment de ce genre. La loi intervient, elle rend sa liberté au malade qui est guéri du *delirium*, mais non point de son ivrognerie ; et il faut peu de temps — quelques jours peut-être — pour qu'il retombe dans son habitude et aille grossir le nombre des idiots internés dans les hospices d'incurables.

De nos jours, dans le monde médical, comme du reste dans la société en général, on cherche de plus en plus à combattre l'alcoolisme. Les autorités médicales se déclarent formellement contre l'abus de l'alcool : mais ce mot lui-même, sous le rapport de son extension, est souvent mal interprété. Le professeur Stintzing dit à ce propos : « Combien d'hommes, sous le prétexte de faciliter la digestion, prennent chaque jour, après le repas, un verre d'eau-de-vie ou de liqueur et, parce qu'ils se contentent quotidiennement d'une bouteille de vin, se croient fort tempérants : et ils ne peuvent croire que le médecin voie, chez eux, une corrélation entre cette habitude et certains troubles nerveux ». S'il fallait prendre ces mots comme une règle applicable à tous les cas, on pourrait en conclure que l'usage de l'alcool n'est point contraire à l'hygiène quand son action excitante ne se manifeste point chez le sujet par la fièvre, par des troubles nerveux, etc. Nous ne voulons pas, cependant, dire que, de loin en loin, dans telle ou telle circonstance — une fête, un banquet de corporation, un anniversaire, — il soit absolument grave au point de vue hygiénique de franchir ces étroites limites, avec modération : toutefois on ne saurait être trop prudent.

On cherchait autrefois à accorder du moins quelques avantages à l'usage modéré de l'alcool : ces prétendus

avantages ont été reconnus plus ou moins imaginaires. L'économie d'albumine due à l'action de l'alcool (1) et qui lui faisait attribuer la valeur d'un nutritif, vient de ses propriétés narcotiques tout simplement et, dès lors, on pourrait à l'alcool substituer le chloroforme et la morphine et Awater a mille fois raison de dire : « Si l'on prétend que l'alcool est un nutritif, c'est, en tout cas, le pire des nutritifs ».

Le professeur Weygandt (Würzbourg) a étudié les effets de l'alcool sur le système nerveux, et il s'est placé au point de vue de la psychologie et de la psychiatrie. Ses observations l'ont amené à la constatation que voici : l'usage d'une petite quantité d'alcool (30 grammes par exemple, c'est-à-dire un litre de bière légère ou 0l,3 de vin de table ordinaire) donne les résultats suivants :

1° Perception des impressions simples rendue difficile, parfois de façon extraordinaire ;

2° Association des idées facilitée d'abord, puis rendue difficile, en tout cas perdant notablement en valeur qualitative ; les associations internes vont s'affaiblissant, les associations purement externes se multiplient.

3° Faculté d'observation et mémoire s'affaiblissant ;

4° Les simples réactions de la volonté se produisent vives mais perdent en efficacité. Cet effet peut être constaté après l'absorption de 10 grammes d'alcool pur (donc 0l,3 de bière).

Pour une quantité plus grande d'alcool (80-100 grammes, 3 litres de bière ou un litre de vin), l'effet peut être observé pendant les deux jours suivants.

1. Cf. *Internationaler Alkoholgegner Kongresz zu Budapest.*

Chose remarquable : toutes les personnes soumises à l'observation s'imaginaient que, sous l'influence de l'alcool, leur activité devenait plus grande et elles se refusaient à croire le contraire. Sans doute, les diverses associations se font plus rapidement, mais elles sont superficielles et perdent en valeur.

Quant aux effets de l'alcoolisme au point de vue de la génération, on les a bien souvent signalés : stérilité, fausses couches, mortalité infantile, névroses, etc., même dans les cas où l'intervention d'autres facteurs de dégénérescence pourraient être combattus avec succès, Le professeur Bunges en établissant une comparaison entre des femmes, toutes, d'ailleurs, en bonne santé, a démontré que 91,5 0/0 de celles qui étaient nées de pères abstinents ou, du moins non adonnés à la boisson, pouvaient allaiter leur enfant. tandis que pour les filles de buveurs, la proportion était de 10 0/0. Pour toutes ces raisons et d'autres encore, il faut donc, au point de vue moral, encourager les Œuvres qui ont pour but de combattre l'alcoolisme. N'oublions point, en outre, que la prédication par l'exemple est très éloquente.

2. — *Remèdes psychiques.*

a). — Les psychonévroses.

Au confessionnal le prêtre se trouve souvent en face de toute une classe d'affections dont le traitement impose parfois la circonspection à la direction pastorale. Ce sont ces affections nerveuses liées à un état maladif de l'esprit que, pour cette raison, on appelle psychonévroses. A ces psychonévroses se rap-

portent la neurasthénie, l'hystérie, l'hypocondrie et la mélancolie (*melancholia simplex*). Dans ces diverses affections, quelques recherches exactes que l'on ait faites, on n'a pu trouver aucune altération pathologique soit dans les nerfs mêmes, soit dans leur organe central — le cerveau et la moelle épinière — pas plus que dans un autre organe quelconque du corps. La maladie ne se révèle que par le fonctionnement vicieux des organes. Aussi, les a-t-on appelées névroses fonctionnelles par opposition aux névroses organiques où le tissu nerveux laisse voir plus ou moins un état pathologique constatable, comme par exemple dans la névrite ou inflammation des nerfs, dans le tabès ou consomption de la moelle épinière, dans les psychoses organiques (paralysie chronique ou *dementia senilis*). Dans le processus des psychonévroses certains auteurs ont voulu reconnaître une gradation, en sorte que la neurasthénie serait leur forme maladive relativement la plus légère, et la mélancolie la plus grave. Si chacune de ces maladies présente la possibilité d'une dégénérescence transitoire ou durable dans une psychose active, c'est un fait cependant que le danger est plus grand dans la mélancolie — la *melancolia simplex* — et elle seule peut être regardée comme une psychonévrose proprement dite. Nous traiterons avec quelque détail de la mélancolie, parce qu'il peut être utile au prêtre d'en connaître les symptômes.

1. — *Neurasthénie* (1).

Chez un sujet en bonne santé, à l'excitation produite

1. Cf. Dr W. Bergmann, *Selbstbefreiung aus nervösen Leiden*. Herder, Fribourg-en-Brisgau, 3e édit., 1913.

dans un organe des sens, ouïe, vue, etc... correspond une impression de valeur égale : c'est une loi psychophysique : il y a, de l'une à l'autre, proportion égale. L'excitation est transmise au cerveau par le système nerveux et, l'âme intervenant, il y a impression, sensation. Si les organes du système nerveux sont dans un état d'exacerbation, il en résulte que la sensation n'est plus proportionnelle à sa cause : elle est plus grande, elle est exagérée. On peut le constater en bien des cas transitoires : après avoir savouré une tasse de café très chargé, un cigare de la Havane très fort, bref, après une excitation, une surexcitation des nerfs. Cet état se manifeste aussi après les maladies qui ont notablement affaibli l'organisme, de même encore en des heures d'attente pénible ou d'angoisse. après un surmenage intellectuel ou physique. Un sujet dans cet état de surexcitation nerveuse, que dans la vie ordinaire nous appelons « nervosité », se conduira autrement qu'un sujet sain : on peut en faire quotidiennement l'expérience. Qu'une porte se ferme avec bruit, le nerveux sursaute, s'effraye ; le sujet sain ne bronchera pas. A un contact inattendu, le nerveux tressaille, s'irrite peut-être ; l'autre se détourne simplement. Un négociant nerveux, appelé à voyager pour ses affaires, bousculera cochers, domestiques, portefaix ; au retour, la réaction s'est faite, il sera le plus aimable des hommes. On voit donc qu'une « nervosité » de ce genre n'a pas grande importance, si elle en reste là.

Il n'en est plus de même quand la surexcitation devient constante et que l'on constate les symptômes d'une fatigue prématurée. Ce n'est plus « nervosité », c'est « neurasthénie » : cette surexcitation, cette fa-

tigue prématurée sont les symptômes ordinaires de « faiblesse » — ici la faiblesse nerveuse, c'est-à-dire neurasthénie.

La lassitude neurasthénique se révèle par la promptitude de son apparition et par sa lenteur à disparaître après le repos convenable. Il en résulte une incapacité fonctionnelle. Il faut bien se rappeler ici que, grâce à l'irritabilité du système nerveux, ces impressions de lassitude s'exagèrent dans la conscience du sujet. Il s'agit de « lassitude », de la sensation « d'épuisement » et non pas « d'épuisement » réel des forces. L'exagération des sensations, qu'elles proviennent soit du dehors soit de l'organisme interne (car les organes ont, eux aussi, leurs nerfs sensitifs), grandit au point de causer des dégoûts, des tristesses fort pénibles. De là, une dépression morale. Les malades sont accablés, d'humeur difficile ; ils s'affectent outre mesure des contrariétés. Il n'est pas rare qu'ils pensent à un ramollissement du cerveau, à l'aliénation, à une maladie de la moelle épinière, à un cancer de l'estomac, à l'impuissance, etc., bien que le corps soit, au point de vue organique, en bon état. La dépression amène un trouble dans la volonté. Sentiment, impression et volonté ne sont point une même chose. Quand les sentiments subissent une dépression, la volonté perd sa force de décision (aboulie) ; elle manque d'énergie pour traduire en acte sa décision (anénergie). De là, l'irrésolution des névrosés, leur incapacité d'agir énergiquement. Cet état peut arriver à un degré tel qu'ils se résignent à négliger leurs devoirs, à perdre toute confiance en eux-mêmes, etc. Ils se sentent « brisés ».

Une des causes de cette maladie est la névrose hé-

réditaire. Cette disposition nerveuse peut provenir aussi de tous les incidents qui surchargent le corps et l'esprit sans leur permettre le repos et la détente nécessaire : soucis, chagrins, émotions, travail excessif du corps ou de l'esprit, alimentation insuffisante, manque de sommeil, infirmité grave, intoxications, abus des spiritueux, excès vénériens, etc... (voir le chapitre sur l'hérédité, au commencement de cet ouvrage).

Cette maladie est très commune. Ce n'est pas sans raison qu'on a appelé notre époque, l'époque de la neurasthénie. La neurasthénie, dans son cours, se prolonge d'ordinaire pendant plusieurs années, souvent pendant la vie entière. Ce n'est pas seulement dans le cours d'une même journée qu'une amélioration reste sujette à de graves changements : des rechutes possibles succèdent périodiquement à de longues améliorations. Il est rare cependant que la neurasthénie amène la mort. Grâce à leur penchant à se ménager et à vivre de régime, les neurasthéniques atteignent souvent un âge avancé : un grand nombre de malades ont bonne mine, souvent on leur en fait compliment et on leur reproche d'être des malades imaginaires : chose nullement faite pour relever le moral du malade. On peut toujours espérer la guérison d'un malade neurasthénique qui n'a aucune tache héréditaire, à la condition d'une conduite sage et d'un traitement approprié.

Il n'est pas rare que l'on confonde la neurasthénie avec l'hypocondrie ou même avec l'hystérie : c'est l'affaire du médecin de distinguer. Les neurasthéniques cherchent souvent de la consolation au confessionnal, tant à cause de leur dépression qu'en raison de cer-

tains états résultant de leurs angoisses fréquentes et même des excitations sexuelles qui en sont une conséquence : une description générale permettant au directeur de s'orienter trouvera donc sa place ici.

La maladie offre les aspects les plus divers. Tous les neurasthéniques éprouvent de la fatigue, de la lassitude, l'appréhension d'une maladie grave, l'incapacité de travail et un besoin pressant de repos, une irritabilité générale. Dans une maladie générale du système nerveux, il y a cependant, la plupart du temps, un ressort nerveux spécialement atteint. Est-ce une neurasthénie cérébrale? on remarque la difficulté de penser, de lire, d'écrire; le manque de mémoire, l'incapacité de suivre une conversation ou de continuer soi-même sa phrase, les idées fixes, les rêves pénibles d'un sommeil lourd, l'insomnie. S'agit-il de neurasthénie dans la moelle épinière (n. *spinalis*)? c'est la fatigue au moindre mouvement, la difficulté à se tenir longtemps debout ou à marcher, des douleurs aiguës dans les muscles de la poitrine, dans les reins, dans les bras et les jambes, dans les articulations. Si le système vaso-moteur est atteint, ce sont les palpitations, les mouvements du cœur accélérés ou irréguliers, des angoisses précardiaques, les extrémités froides, la facilité à rougir et à pâlir, des étourdissements, des sueurs froides. Dans la neurasthénie *dyspeptica* (faiblesse des nerfs de l'estomac et des intestins), on constate des pesanteurs d'estomac, et le dessèchement de la gorge, des aigreurs, des vomissements, des troubles dans l'appétit allant depuis le refus total de tout aliment, une fièvre dévorante, de la fatigue après les repas, des maux de tête, de la congestion : c'est tour à tour la constipation et la

diarrhée. Le malade maigrit beaucoup. Dans les affections de la sphère sexuelle, ce sont des excitations débilitantes des nerfs génitaux, des érections pénibles, des pollutions fréquentes et même diurnes, avec réactions violentes sur tout le système nerveux ; une sensibilité extrême en tout ce qui touche aux représentations et imaginations sexuelles.

Tous les symptômes débordent l'un sur l'autre, se produisent avec une énergie variable, s'accentuent et se prolongent grâce à la part que l'esprit y prend. Dès lors, le malade ne trouve plus de repos : son irritabilité en arrive au point que non seulement le bruit de la rue et les cris des enfants, mais tout, « un rayon de soleil, voire une mouche sur le mur, tout l'agace. Il se heurte à tout, il devient grossier et malhonnête pour sa famille et pour les étrangers, en sorte que son état moral peut paraître suspect. Tout sujet dans ce stade de la maladie, s'il commet dans un moment de passion un acte punissable, mérite le bénéfice le plus large des circonstances atténuantes, au double point de vue social et légal. Revenu à son état normal, le malade regrette de s'être ainsi oublié » (Krafft Ebing).

Très souvent, dans la neurasthénie du cœur et de la sphère sexuelle, on voit ces sensations d'angoisse appelées phobies. Elles se rattachent à certaines circonstances et à certains lieux, et reviennent dès que les mêmes conditions se présentent. Dans cet état, le malade n'est plus maître de lui-même, il est incapable de s'aider, de se tenir debout. Du nombre de ces phobies sont la peur des places publiques (ou du vide, agoraphobie), l'anxiété en présence de la foule, devant l'église, l'anxiété du prêtre à l'autel ou en chaire,

l'appréhension de l'isolement, du contact, des immondices, surtout du contact des poisons, le scrupule, etc., etc.

Tout acte mental (perception, pensée, souvenir, jugement) peut présenter un symptôme neurasthénique spécifique et corrélatif, en tant que l'esprit se frappe de l'idée de fatigue et d'impuissance momentanée. L'anxiété vient-elle à s'ajouter à cet acte de l'esprit, « l'idée, surtout, se grave-t-elle avec une persistance maladive contre le gré du sujet conscient », nous avons affaire à « l'idée forcée ». Le trouble de la mémoire se greffe-t-il là-dessus, le patient n'est jamais certain d'avoir ou non posé un acte. Cela se présente surtout dans les actes (ou omissions d'actes) commandés par une situation imposant une responsabilité. Le malade ne peut jamais se rassurer ni se tranquilliser là-dessus. Il aura toujours besoin d'examiner si la lumière et le feu sont bien entretenus, si tout est bien clos, si les vêtements et les mains sont très propres (surtout de matières toxiques) en sorte que personne n'ait à en souffrir. Ajoutons les éternels scrupules : s'est-on bien confessé ; a-t-on, oui ou non, posé cet acte, payé telle dette, tenu telle promesse, n'a-t-on rien dit, rien fait de mal en telle circonstance, etc., etc. (1).

Si cette monomanie a trait aux questions sexuelles, ou à la pratique de la religion, elle peut mettre en grand danger l'équilibre moral et avoir des suites doublement tristes. L'idée fixe du blasphème torture

1. Voir Dr Bergmann, *Die Seelenleiden der Nervösen, eine Studie zur ethischen Beurteilung und zur Behandlung Kranker Seelen, besonders für Seelrorges*, Herder, Fribourg-en-Brisgau, 1922, 8e mille.

le malade dans la prière, à l'aspect d'un objet du culte, d'une image pieuse, etc.

Il peut se faire qu'on ait la phobie de la phobie (phobophobie) et là, il y a divers degrés. Le malade peut en venir au point que la phobie de telle phobie lui fasse vaincre la phobie dont il a la crainte avant d'agir. Quoi qu'il en soit, il faut regarder comme une règle que le malade ne cède à une phobie que dans des cas du même genre : du moins Krafft Ebing affirme qu'il ne faut pas admettre le suicide par phobie : le suicide, s'il a lieu, doit être attribué à d'autres causes du domaine des maladies mentales.

Nous l'avons insinué plus haut : les plaintes des neurasthéniques sont peu comprises et moins encore accueillies avec compassion par un monde égoïste. C'est alors que la patience du prêtre à l'écouter et qu'une parole compatissante sont directement un bienfait et un soulagement pour le patient. Rien de plus inutile, de moins à sa place, que les interminables exhortations de la famille, ces conseils multipliés d'avoir de l'énergie, de mépriser des « souffrances sans doute exagérées ou imaginaires ». On remplacerait avantageusement cette morale, par des conseils d'un autre genre, engageant le malade à ne pas faire des efforts inutiles pour tenter l'impossible, efforts qui ajouteront à la fatigue et à l'incapacité fonctionnelle. L'esprit accablé a besoin de consolation, d'encouragement à la patience résignée jusqu'à des jours meilleurs. Il importe surtout de se confier à un médecin expérimenté en fait de névroses, de faire une cure d'eaux, etc...

2. — *L'Hystérie* (1).

Les opinions sur la nature de l'hystérie ont été longtemps flottantes. Il n'y a pas longtemps, on la regardait encore comme une névrose réflexe due à une excitation génitale. Aujourd'hui, on admet en général que l'hystérie doit se ramener à des anomalies qui se manifestent par une infinité de symptômes physiques et psychiques. Le phénomène fondamental de l'hystérie est un trouble fonctionnel des membranes du cerveau, une excitabilité morbide de cet organe. La membrane du cerveau est l'organe nerveux central d'où partent tous les filets nerveux susceptibles d'être excités par l'action de l'âme (vouloirs, idées); elle est également le centre où aboutissent toutes les fibres des appareils et organes sensitifs, qui permettent la perception des sensations externes (Landois-Rosemann, *Physiologie*). En d'autres termes, la membrane du cerveau sert d'intermédiaire à toutes les réactions de l'esprit sur le corps, et d'autre part, elle sert à transmettre les excitations des sens au mouvement et aux autres fonctions corporelles (sécrétions, etc., etc.).

Dans le stade d'excitation, la membrane du cerveau travaille autrement que dans le repos, comme on peut le constater même chez l'homme sain. A l'état d'excitation très violente, l'homme perd la maîtrise de ses fonctions corporelles ; il perd même sa faculté d'orientation et de réflexion. Ces formes anormales de réac-

1. Cf. pour cet article et les suivants, les articles publiés par l'auteur dans le *Lexicon der Pädagogik*, Herder. Fribourg.

tion, nous les trouvons chez l'hystérique dans les circonstances ordinaires. Il peut même rester complètement sans réaction, et cela, jusque dans l'excitation la plus vive, comme il arrive chez un sujet sain dans des « moments » de profond chagrin ou de très grande dépression d'esprit.

Voilà donc des états d'hyperesthésie et d'anesthésie psychiques. A ces troubles plus nettement gradués s'ajoute un trouble important d'un autre genre. Chez les sujets sains, les impressions d'angoisse, d'effroi, de colère, etc., se traduisent en des mouvements ou sensations déterminées : maux de tête, palpitations, pâleurs, tremblement, etc.; cette traduction physique des impressions peut faire défaut chez l'hystérique : mais, à sa place, nous avons un autre trouble : par exemple paralysie d'un bras, mutisme soudain, insensibilité cutanée plus ou moins grande. « L'excitation sensitive se convertit en un autre phénomène corporel, autrement qu'il n'arrive dans les circonstances régulières » (*Breuer*). Le cas s'est-il présenté une fois, l'hystérique peut, par ses actes psychiques, le faire réapparaître, par sa propre facilité d'autosuggestion. C'est dans cette influence exercée par les actions psychiques sur tous les processus d'innervation que réside la marque caractéristique des variations hystériques » (*Biswanger*).

La considération de ces faits éclaircit les symptômes hystériques si embrouillés encore, à commencer par les troubles de la sensibilité de la peau, en passant par les troubles du mouvement (paralysie, contraction) et autres défaillances corporelles, pour arriver jusqu'aux anomalies psychiques que l'on constate dans les troubles de la conscience, dans les états

de vague, de somnolence ou, au contraire, dans l'insomnie. Même dans l'exercice ordinaire de la vie psychique, la disposition hystérique peut intervenir. Brusquement l'excitation des hystériques se modifie. On reconnaît une grande facilité à changer de sentiment, des accès de colère que rien ne justifie, des angoisses, des antipathies qui, soudain, feront place au calme, à la paix la plus entière de l'âme. Chez les enfants surtout — chez les filles plus encore que chez les garçons — mais aussi chez les adultes, la disposition déprimante et déprimée se « décharge » en des éclats de colère, en furie de destruction, en désirs de vengeance, et cela peut aller jusqu'au suicide. Comme souvent le sentiment moral et esthétique fait défaut, on se heurte à un égoïsme qui ne respecte rien et qui s'accompagne de la manie du mensonge et du vol. L'intelligence s'affaiblit, pour faire place à l'astuce, à la dissimulation pour arriver par tous les moyens à un but longuement poursuivi. La mémoire a des défaillances parce que le manque d'attention et de réflexion — caractère de l'hystérie — s'oppose à la clarté et à la précision des impressions et empêche les souvenirs de se fixer. Souvent s'ajoute à cela l'exubérance de l'imagination : nous avons alors la *pseudologia phantastica :* les sujets qui en sont atteints savent qu'ils mentent, et malgré eux, ils s'abandonnent au caprice de leur imagination; ils inventent des choses impossibles et ils finissent par y ajouter foi, comme on peut le constater surtout chez les enfants dont l'imagination est naturellement plus vive. En justice, ces enfants sont des témoins dangereux et l'on sait que, trop souvent, ils ont fait beaucoup de mal par leurs dépositions.

S'il est difficile d'indiquer, même brièvement, les symptômes de l'hystérie en général, il est facile de reconnaître le mal dans un cas particulier. Mais l'hystérie reste bien loin d'être ce qu'on en pense trop communément. Disons-le bien haut : les hystériques caractérisés méritent la compassion, mais non point le mépris, bien que, parfois, les symptômes de leur mal ne soient rien moins qu'attrayants. Enfin, une fois pour toutes finissons-en avec cette opinion trop répandue que l'hystérie est une aberration sexuelle.

Il est possible que, dans l'hystérie, se présentent des symptômes qui relèvent du domaine sexuel ; mais, relativement aux symptômes psychiques, ils n'ont qu'une importance secondaire et surtout ils peuvent provenir d'une autre cause — de la neurasthénie par exemple.

Pour les formes moins graves de l'hystérie, le médecin trouvera les indices les plus certains dans ce que nous appellerons « la carte des troubles de la sensibilité de la peau ». Les personnes étrangères à la médecine sont surprises elles-mêmes de constater ces paralysies hystériques qui ne suivent point régulièrement la trame du système nerveux, mais se manifestent brusquement aux extrémités ou dans une moitié du corps, ou dans le corps tout entier. Les paralysies hystériques des cordes vocales présentent le même caractère de soudaineté, de résistance à tout traitement, de cessation brusque. La perte de la voix peut aller jusqu'à rendre impossible toute expression de la douleur, même par un cri, fait qui ne se produit jamais dans les paralysies organiques. Il y a des toux

hystériques, des clignements d'yeux hystériques, des tics hystériques, etc. (1).

L'hystérie se révèle plus ostensiblement dans ce qu'on appelle les paroxysmes hystériques. Ils ne se montrent point avant l'âge de la puberté, et ils sont tous accompagnés de troubles passagers de la conscience de soi-même. La crise est précédée d'un état morbide, difficulté de penser, angoisse, oppression, torpeur. Alors vient, comme dans l'épilepsie, une contraction générale des muscles. L'attitude du corps, souvent simulée en conformité à des hallucinations précédentes, se modifie ensuite et l'on voit alors des agitations, des convulsions qui se résolvent en projection des mains comme pour frapper ou lancer un objet, en piétinements, etc. Alors réapparaissent les contorsions du buste et des membres sous une forme caractéristique (rotations) à laquelle succède, de nouveau, le geste de frapper, de marcher ou sauter. Le visage prend les expressions qui correspondent à ces divers états, colère, effroi, enthousiasme religieux, excitation érotique, etc. Les malades finissent par tomber dans un état léthargique, dans un véritable sommeil accompagné d'une complète insensibilité aux perceptions des sens. En vain on les appelle, on les

1. La guerre de 1914 — on le comprend sans peine — par son triste accompagnement d'explosions effroyables, de détonations multipliées, de terreurs soudaines a produit de lamentables effets sur le système nerveux des combattants : de là tant de psychonévroses, de psychoses même, et des hystéries graves qui se sont traduites par le mutisme, des troubles dans le langage, la surdité, des paralysies et, surtout, par des tremblements nerveux. L'art des spécialistes est intervenu, souvent avec succès, au point de remettre les malades ainsi atteints en état de reprendre leurs travaux.

secoue, on les pique : ils ne se réveillent point. La crise ne cesse qu'avec le retour du souvenir après le réveil.

Des crises plus légères d'hystérie peuvent être provoquées ou écartées par pression sur les grosses articulations et sur la région des ovaires, surtout quand le résultat en a été à haute voix annoncé d'avance (suggestion). Dans les crises plus graves, on se contentera de consoler, d'encourager le patient par de douces paroles : et cela réussira beaucoup mieux que le recours aux moyens énergiques, par exemple jeter un verre d'eau au visage du malade, comme on le faisait jadis. Pour tranquilliser, nous ajouterons que la mort, dans le paroxysme hystérique, est très rare. Le prêtre doit donc être très prudent pour administrer, dans ces crises, un sujet qu'il sait hystérique.

Pour traiter avec ces malades, le prêtre a besoin de beaucoup de prudence et de réserve. Dans la vue confuse de leur état, ils ne recourent que trop souvent à lui afin de lui demander secours dans un mal qui ne relève que du médecin. Chez la plupart, il se développe une manie irrépressible d'exciter la compassion et la sympathie. Ils emploient tous les moyens pour arriver à leur but. « Ils ne reculent devant aucune souffrance, aucune peine, aucune privation pour satisfaire leur besoin de tromper. Ils tentent et supportent tout pour mener à bonne fin la comédie commencée (1). On peut constater souvent la disparition soudaine des symptômes hystériques et l'on prend parfois pour autant de miracles ces guérisons subites

1. Hasse « Krankheiten der Nervensystems », dans le *Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie* de *Virchow*, p. 218.

de paralysie hystérique, surtout dans les pèlerinages. Il va de soi que ces paralysies peuvent être guéries miraculeusement, aussi bien que toutes les autres maladies. Mais, comme la guérison a pu se produire naturellement et que, dans les cas particuliers, il est très difficile d'affirmer le caractère miraculeux ou naturel de la guérison, on ne saurait trop recommander la circonspection dans le jugement à porter sur chaque cas.

Nous engageons vivement les prêtres — les plus jeunes surtout — à se tenir en garde contre les hystériques parce que, chez eux, sous les manifestations de ferveur religieuse, se cachent souvent des tromperies ou des ruses conscientes ou inconscientes, et comme ces malades sont portés à bavarder, à susciter des scandales, à seule fin de s'y attribuer un rôle, le prêtre pourrait se trouver dans un pénible embarras. Il fera donc bien de ne recevoir les hystériques qu'au confessionnal et d'éviter tout commerce épistolaire avec eux. Il lui suffit de savoir que la meilleure garantie en même temps que le meilleur moyen de mettre fin à ces phénomènes bizarres, c'est de n'en faire absolument aucun cas.

Tous les hystériques ne sont point ainsi : il en est qui sont timides, renfermés : souvent il est impossible de tirer d'eux une parole. Alors, on recourra à la douceur, à la bienveillance pour calmer les inquiétudes de conscience.

3. — *L'hypocondrie.*

Par hypocondrie on entend un état morbide provenant d'une obsédante sensibilité soit morale soit or-

ganique, accompagnée de toutes sortes de représentations ou appréhensions angoissantes relativement à l'importance de ces impressions. L'hypocondrie se rencontre dans toutes les formes diverses des maladies nerveuses où l'âme et l'esprit sont intéressés. Quant à la maladie indépendante de cette complication et qu'on peut appeler hypocondrie, elle désigne un état permanent de dégénérescence qui, souvent, se rencontre dès la jeunesse, et révèle une tendance à une dépression progressive qui va jusqu'aux maladies mentales caractérisées. La disposition à cette forme plus grave de l'hypocondrie est souvent l'effet de l'hérédité.

L'hypocondrie a son principe dans une altération morbide de la conscience de soi-même, altération qui associe l'âme elle-même à cet état. L'irritabilité maladive des nerfs, des sens, agit fortement sur la sensibilité organique. L'hypocondre est tellement absorbé par l'observation et le diagnostic de tous les symptômes, accidents, sensations, qu'il ne pense qu'à son mal et à ses suites, qu'il ne parle que de ses douleurs. « Ses sensations, dit Romberg, sont imaginaires, il est vrai, mais elles passent de son esprit à son corps ». Il arrive que l'hypocondrie, sous ses formes plus graves, dégénère en vraie folie. Les symptômes de la maladie varient suivant l'âge, le sexe, les occupations, le milieu et l'intelligence. L'hypocondre consulte médecins et charlatans, il recourt à tous les médicaments, à toutes les panacées ; mais rien ne lui rend la vigueur physique. Son imagination le tourmente en suscitant les plus cruelles appréhensions. Il cherche à découvrir dans ses excréments le ver solitaire, dans les papilles de

sa langue des signes de cancer, dans ses expectorations des indices de la tuberculose ; il voit des symptômes de la maladie de la pierre dans le dépôt de son urine, une menace du ramollissement du cerveau dans les maux de tête, etc., etc. Si l'hypocondrie progresse, le malade découvre les choses les plus étonnantes : il a une grenouille dans le corps, il n'a plus d'intestins, plus de cerveau, etc. Et alors ce sont des angoisses douloureuses. Le malade est excité ; il éprouve des crampes, il a des pensées de suicide.

Les sentiments esthétiques étant affaiblis, et, d'autre part, la conviction s'imposant à lui que son mal est incurable, le malade se laisse aller à un égoïsme rebutant, et, s'il parle de son infirmité, il descend à des détails choquants.

L'hypocondre recherche moins que l'hystérique des rapports avec le prêtre. Des paroles consolantes, encourageantes agissent rarement sur lui. Il va sans dire que le prêtre, dans ses entretiens, devra s'abstenir de toute parole capable de faire croire au malade que ses souffrances sont comptées pour rien : ce malade souffre réellement, il mérite la compassion, mais pour d'autres raisons qu'il ne se l'imagine. Dans une crise grave, on ne négligera point le recours au médecin.

Bien qu'en général la préoccupation qu'il a de sa santé détourne l'hypocondre de l'idée du suicide et que, dès lors, il ne faille pas autrement s'affecter quand il parle de souffrances insupportables et de l'idée d'y mettre fin par le suicide, on ne perdra point de vue, cependant, la possibilité d'un tel cas. Et ce cas, il est difficile de le prévenir : la résolution du suicide vient chez le malade presque toujours à l'improviste et elle est immédiatement exécutée.

4. — *La mélancolie.*

La mélancolie, sous ses formes légères, est une psychonévrose. Les états graves où la faculté de se déterminer, de se plier à une vie réglée est plus ou moins supprimée, rentrent déjà dans le domaine de la psychose.

La mélancolie se caractérise par une tristesse permanente et morbide. Elle a son principe dans un état morbide et douloureux de la sensibilité, par suite de laquelle la réaction qui accompagne toutes les sensations et qui, chez les sujets sains, ne cause de l'ennui ou du dégoût que dans les cas d'un excès d'excitation, provoque, chez le mélancolique, cet ennui, ce dégoût, aux moindres impressions de la sensibilité. Dès lors, la plus petite sensation, toute représentation ou perception sensible devient une source de souffrance, et le malade est incapable de goûter la joie. Les paroles consolantes, les encouragements que l'on veut lui prodiguer, lui sont une cause de souffrance. Il s'enferme dans la mauvaise humeur, il recherche la solitude, il se montre indifférent ou hostile à tout ce qui vient du dehors.

La perception est paresseuse, l'imagination est défectueuse dans la représentation de ses images ; l'association des idées manque ; les souvenirs ne reparaissent plus à l'appel de la mémoire ; il faut au malade un certain temps, souvent plusieurs minutes, pour accomplir l'acte le plus simple, par exemple regarder l'heure à sa montre. Il confond entre elles les choses les plus vulgaires et semble avoir tout oublié. Comme tous les mouvements, l'articulation

des mots est ralentie. La faculté motrice est donc atteinte. La volonté se heurte à d'innombrables obstacles ; elle n'arrive point à se décider, bien moins encore à passer de la décision à l'acte. Cette faiblesse de la volonté peut être telle que le malade reste incapable de se vêtir, de s'alimenter, de prendre les soins de propreté les plus indispensables. On comprend ce qu'il en résulte et que le mélancolique en vienne à rester indifférent à toute impression de joie ou même de contrariété : c'est alors l'**insensibilité.** Le malade se plaint d'un vide intérieur, il se dit dans l'impossibilité d'aimer ses proches, de prier ; il doute de tout, même de Dieu.

Lorsque ces troubles atteignent un certain degré, l'hésitation et le trouble s'étendent aux mouvements du corps. Le mélancolique s'enferme, durant des heures entières, dans le silence, confiné dans sa chambre, ou gardant le lit (*melancholia passiva* ou *apathica*).

Dans les formes plus graves de la mélancolie on constate des impressions d'angoisse qui sont ou persistantes ou passagères et se manifestent surtout vers le matin. Elles sont accompagnées d'un malaise dans la région du cœur, ou dans la tête, ou dans les os. Le malade est alors agité : il va et vient, se ronge les ongles, se frotte les mains ou les passe dans ses cheveux, il soupire, il gémit, il pousse des cris, il entre dans des accès de fureur (*melancholia activa* ou *agitata*). Il peut même arriver que l'angoisse paralyse la vie psychique et que le malade, par suite de la tension des muscles, reste fixé dans l'immobilité (*melancholia attonita* ou *stuporosa*).

A ce degré de la maladie, il y a fréquemment des

angoisses de conscience. Le malade s'attache à des idées fixes : il se reproche quantité de fautes, s'accuse de mener une vie où Dieu est étranger ; il a des hallucinations, il voit le démon, entend des voix menaçantes qui lui annoncent sa mort, etc.

Dans tous les cas de mélancolie, même sous les formes les plus simples, qui ne relèvent point des maladies mentales, il y a danger de suicide. Sur ce point l'impulsion est si forte qu'il est fort difficile d'en triompher. On a vu des mélancoliques jusqu'alors immobiles dans leur lit, s'élancer soudain vers la fenêtre et se précipiter : ils cherchaient dans la mort soit une délivrance de leur mal, soit une expiation de leurs fautes (*raptus melancholicus*). Le plus souvent, le malade cache soigneusement cette intention de se suicider, en quoi il diffère essentiellement de l'hystérique qui fait montre de sa volonté d'en finir. L'impulsion du *raptus melancholicus* peut pousser au meurtre, à l'incendie, à d'autres crimes.

L'extérieur même du mélancolique traduit son mal : le visage offre un trait bien caractéristique, qui est l'affaissement de la commissure des lèvres, les rides sont nombreuses, le regard est trouble. Tout un ensemble de malaises tourmentent le corps : maux de tête, étourdissements, insomnie, etc...

Cet état peut durer ou plus ou moins longtemps, des années même, mais le plus souvent il s'améliore si le corps gagne en poids et en force. La guérison peut se produire soudainement. On constate fréquemment des rechutes. Une issue fatale est toujours possible par le suicide, par le dépérissement dû au manque d'alimentation volontaire, etc.

Pour le traitement des formes légères de la mélan-

colie, il suffit de recourir à un spécialiste des maladies nerveuses et à une cure dans un établissement d'hydrothérapie. Si l'on redoute avec raison une forme plus grave du mal, il devient nécessaire de recourir à une maison de santé et d'éloigner le malade de tout ce qui peut surexciter le système nerveux. Pour les rapports du prêtre avec les mélancoliques, surtout en ce qui concerne les troubles de conscience et les tentations de suicide, nous renvoyons au chapitre consacré aux maladies mentales.

b) Les psychopathies.

Au chapitre des psychonévroses nous en ajoutons un nouveau que nous réservons aux psychopathies. Ce sujet a fini par attirer un intérêt qu'il méritait depuis longtemps. Il est bon que le prêtre soit mis au courant de la question, s'il ne veut pas que la vie de certaines âmes reste pour lui une énigme. Nous espérons donc lui aplanir la voie.

Entre l'état de santé mentale et l'état de maladie, il n'y a point une ligne de démarcation rigoureuse. Entre les limites de ces deux états, on trouve des transitions. Tout ce qui se rencontre sur ce terrain de transition, par conséquent tout ce qui n'est plus un état mental parfaitement sain, sans être encore un état mental franchement morbide, relève des psychopathies. On le voit : le champ est vaste et offre des aspects très variés. Partout où la vie psychique prend une forme morbide, des états psychopathiques se développent, et peu importe qu'ils soient d'une nature constante comme dans la neurasthénie, l'hystérie, l'hypocondrie et la mélancolie dont nous avons

parlé, ou qu'ils se manifestent par des accès passagers, comme dans l'intoxication par l'alcool sous la forme de l'ivresse empêchant la libre évolution des forces psychiques. Quant au degré d'intensité, les états psychopathiques sont parfois tels qu'on les juge à peine dignes d'observation, et parfois si graves, si persistants que, sans être médecin, on les range sans hésiter au nombre des maladies mentales. Aucun caractère très précis ne permet d'établir une distinction entre les psychopathies et un état mental sain ou malade. Certains symptômes légers des psychoses peuvent se montrer ça et là dans les psychopathies, mais jamais ils ne sont de longue durée. Malgré la difficulté à laquelle on se heurte pour fixer une limite précise, la psychopathie a des traits si particuliers qu'un connaisseur n'a pas de peine à distinguer entre psychoses et psychopathies. Koch, directeur d'établissement d'aliénés, a le premier décrit ces états et leur a donné leur nom ; il en a dressé un catalogue des psychopathes et voici les principaux types signalés : enfants prodiges, consciences délicates à l'excès, rêveurs, exaltés, excentriques, fantasques, gandins, traînards et lambins, agités, originaux, collectionneurs, inventeurs, etc... etc...

Les états psychopathiques sont de pures névroses fonctionnelles. Les troubles ne se montrent point par des symptômes morbides du système nerveux — comme dans les névralgies ou les paralysies — sans quoi nous aurions des névropathies ; mais dans des troubles des fonctions de l'esprit résultant d'une activité anormale des éléments nerveux centraux : d'où leur nom de psychopathies.

Les manifestations des psychopathies sont d'autant

plus dangereuses que la disposition morbide du système nerveux est plus caractérisée. La plupart du temps, dans les formes graves, il y a hérédité, du moins chez les sujets jeunes. Les formes les plus graves ont leur principe dans la dégénérescence ; et, pour admettre leur existence dans un sujet, Koch exige qu'on ait pu constater une dépression intellectuelle et morale d'une longue durée. Cette dépression, toutefois, ne doit pas être extrême, comme dans l'idiotie, par exemple ; nous aurions alors une psychose. Il ne faut point que la volonté ait perdu toute faculté de se déterminer. Sans doute l'énergie et la force de résistance sont affaiblies, mais non supprimées.

Extérieurement, l'état de psychopathie se manifeste par divers symptômes de dégénérescence, parmi lesquels il faut compter certaines anomalies dans le développement du corps, comme le bec de lièvre, configuration anormale des oreilles, taches disparates de l'iris, pupilles excentriques, taille naine ou géante, polydactylie, troubles dans le développement des organes génitaux, etc.. on rencontre aussi des troubles fonctionnels, par exemple dans le langage (bégaiement, articulation lourde, etc.), dans les yeux (louches, etc.).

A ces symptômes s'en ajoutent d'autres qui appartiennent au système nerveux : troubles dans la sensibilité, spasmes, troubles sexuels, idiosyncrasis de tout genre.

Quant à l'état intellectuel et mental des psychopathes, il présente les caractères suivants :

1° Défaut notable d'harmonie dans les facultés. Par certains côtés la vie de l'âme apparaît dénaturée, elle

présente quelque chose d'étrange, de contradictoire, de désorganisé (par exemple brusques accès de colère). D'autres facultés, au contraire, prennent un développement disproportionné (par exemple : le don de la musique, des mathématiques, des langues, etc.).

2° Il n'y a pas corrélation entre les causes et les effets. Un rien provoque une défaillance, une légère colère devient de la fureur, amène des convulsions. Dans l'action, il y a dépense de forces plus grande qu'il n'est ordinaire.

3° La fatigue, la lassitude viennent vite ; les changements d'humeur et de disposition sont fréquents.

L'intelligence, chez nombre de psychopathes, se montre altérée. Très souvent, le désir de s'instruire est troublé par l'affectivité. Le sujet dont l'intelligence est faible, demeure capable d'être instruit, mais l'affectivité nuit au jugement. Le névropathe enclin à la colère, à la tristesse, se refuse déraisonnablement à tout enseignement à cause de sa sensibilité exagérée, ou bien il interprète tout dans le sens de cette sensibilité même : une punition devient pour lui l'effet de la rancune ou de la haine, etc. Voilà pourquoi les psychopathes sont rebelles à la correction et à l'éducation. L'enseignement n'y sert de rien. Il faut trouver chez eux la corde sensible et savoir la faire vibrer : leur cœur s'ouvre, l'on peut alors recourir aux encouragements et obtenir quelque résultat.

L'agitation et la faiblesse psychiques des psychopathes les empêchent d'être longtemps attentifs. Dans leur souvenir, les images restent confuses, et la mémoire leur fait défaut, d'autant plus que revenir sur leurs souvenirs leur semble un véritable examen de

conscience et leur déplaît. Presque toujours s'ajoute à cela une surexcitation de l'imagination qui se livre alors à des créations ou des faits réels se combinant avec de pures inventions.

Grâce à l'auto-suggestion, ces créations imaginaires sont prises par le psychopathe pour des réalités ; et il y croit fermement malgré tous les démentis que lui donne l'expérience des choses. Il manque, on le comprend, de logique et de critique ; il se guide d'après l'imagination. Le mensonge lui devient facile, et dans cette pente morbide aux demi-mensonges, aux imaginations sous forme de plaisanteries, on reconnaît la *Pseudologia phantastica*. (Voir *hystérie*.)

Chez certains psychopathes, l'intelligence n'est pas seulement excellente ; elle a quelque chose de génial mais de primesautier : et si, à cette intelligence, s'ajoute une vive et forte imagination, nous avons des artistes (Lenau, Nietsche, etc. ; chez ce dernier, danger de passer du génie à la démence).

La sensibilité des psychopathes est beaucoup plus atteinte. Il y a de fréquentes surexcitations (par exemple colère) : pour les moindres choses, ce sont des explosions de fureur. Ces états peuvent provenir d'une surexcitation interne et, dès lors, paraître se produire sans cause. On constate aussi une dépression plus ou moins accentuée, allant de la simple tristesse jusqu'à l'angoisse la plus cruelle et à la tentation du suicide. Par contre, on rencontre parfois une dépression paralysant toute activité.

Très souvent, il y a mélange de sentiments contraires : à l'égoïsme se joindra la tendresse la plus délicate ; à l'intelligence d'un artiste, une moralité

déplorable; au scrupule, le laxisme; à la piété, la tartuferie; à l'idéalisme le plus noble, la soif de la jouissance grossière, etc., etc.

Chez les inconstants, c'est l'inspiration du moment qui décide. Comme ils n'ont ni régularité ni égalité de sentiments ni d'impressions, la volonté manque de force et de persévérance. Beaucoup d'intentions, beaucoup de choses commencées; mais rien ne se poursuit ni ne s'achève.

C'est surtout dans le domaine moral que se montre l'état d'infériorité des psychopathes. Il en est, certes, d'exemplaires, et même de scrupuleux. Cependant, chez la majorité, le sens moral est atteint. Non point qu'ils ne sachent distinguer le bien du mal : ils connaissent la loi morale, mais cette loi leur représente une entrave mise à leur égoïsme qui juge de toutes choses au seul point de vue de leur utilité personnelle. Dans la faute la plus grave, ils voient ce que voient dans une contravention à une ordonnance de police les gens raisonnables, les personnes les plus correctes. Entrent-ils en conflit avec un particulier ou avec la société, ce n'est plus chez eux froideur du cœur, mais haine, jalousie, désir de vengeance, brutalité sans trêve. Par là, ils sont des candidats aux maisons de correction ou aux asiles d'aliénés.

Le principe morbide d'un tel état moral n'est point immédiatement dans la volonté — dans la faculté du vouloir — mais dans le manque de sentiments esthétiques, et plus particulièrement dans le manque de nobles sentiments esthétiques et religieux qui les rend incapables de compassion, de reconnaissance, d'amour; l'éloge ou le blâme les touche peu; ils ignorent le regret et le repentir. Ils sont donc sans

aucun égard pour leur entourage, pour leur famille; c'est l'égoïsme parfait. Rien ne compte pour eux sinon eux-mêmes.

Cette déviation morale, on la retrouve chez les psychopathes jusque dans les choses qui relèvent plus directement de la raison et de l'intelligence. Malgré les plans conçus, malgré la vivacité de leur imagination, malgré leurs ruses et leur diplomatie, ils restent inférieurs en intelligence dans l'exécution même de leurs actes immoraux. Ils ne voient point ce qu'il y a d'immoral dans leur façon d'agir, en quoi tel acte immoral leur est nuisible. Ils oublient les règles de la prudence et se laissent circonvenir et tromper par d'autres. On peut expérimentalement constater ce manque d'intelligence par la méthode du Dr Zielen (1).

Souvent les psychopathes souffrent d'obsessions, c'est-à-dire éprouvent l'oppression, l'angoisse, le doute : ce sont là les sources du scrupule et le confesseur les rencontre fréquemment au saint tribunal. Afin de ne point nous répéter, nous traiterons cette question dans un autre chapitre (*Psychothérapie*).

La prophylaxie est fort importante quand il s'agit de prévenir l'apparition des états psychopathiques. Elle repose sur une éducation qui, bien dirigée, peut maintenir latente une disposition psychopathique. Le système nerveux atteint par hérédité peut être fortifié. Plus tôt on recourra à cette éducation, plus tôt on pourra en espérer d'heureux résultats si l'on se conforme aux principes et aux expériences physio-

1. Voir *Prinzipien und Methoden der Intelligenzprüfung von Prof. Zielen* (Berlin, Karger).

logiques, psychologiques, pathologiques et psychothérapeutiques. Par contre, une mauvaise éducation peut faire d'un enfant un psychopathe. En effet, il est évident qu'un enfant, physiquement faible mais dont l'âme est encore saine, perdra sa force de résistance et s'anémiera mentalement si, d'une manière continue, on le mène par la crainte, et, plus encore, si on lui retranche la nourriture et le sommeil indispensables, en lui imposant un surmenage physique.

La disposition psychopathique a également pour cause tout ce qui peut endommager gravement la santé physique et la santé mentale, parce que le système nerveux tout entier et, par conséquent, son centre — le cerveau — en reçoit le contre-coup. Telles sont les maladies infectieuses (typhus, influenza, scarlatine, rougeole), les intoxications par cocaïne, morphine, alcool, et aussi par le thé et le café. Les excès vénériens produisent facilement le même effet : ils affaiblissent le corps et l'esprit. Les chagrins, les soucis, le surmenage intellectuel sont aussi un danger à ce point de vue.

Que faire lorsqu'on se trouve en présence d'un enfant psychopathe avéré? La première chose à faire pour l'éducation, est d'éloigner ces enfants de leur maison, dès que les parents sont reconnus incapables de leur mission. Il arrive très souvent que les parents eux-mêmes sont des psychopathes, sinon des dégénérés. Le père est adonné à la boisson et maltraite les enfants ; la mère les gâte par les effets d'une tendresse hystérique et leur communique son agitation. L'infection psychique se fait, d'autant plus que les parents donnent à leurs enfants non seulement l'exemple de la grossièreté, mais aussi le spec-

tacle des fonctions morbides de l'organisme (tics, convulsions, paralysies, etc.). Alors se pose cette question : « Que faire de ces pauvres enfants? »

A l'école, ils sont une charge pour leurs maîtres et un danger pour leurs camarades. Au début, ils se plient difficilement aux règles du silence et de l'ordre; ils pleurent et demandent à rentrer chez eux. Ce premier et grand effet agit sur eux. Tout en restant silencieux, ils agissent, ils se dépensent. Ils se fatiguent à demeurer attentifs et ils sont distraits. Ils se sentent atteints physiquement et ils deviennent capricieux, méchants; ils perdent le sommeil, ils ont des hallucinations. Il n'est pas rare que l'amour-propre entre en jeu. Les punitions ont des effets sans proportion avec leur gravité : elles amènent des convulsions, des accès hystériques, et il y a pour les camarades danger de mimétisme et de suggestion. De leur côté, les caractères antisociaux ou asociaux des psychopathes ne manquent point de produire leurs effets : le but de l'école est manqué; le psychopathe est rebelle à l'éducation : ses instincts sexuels s'affirment prématurément, ses inclinations perverses se manifestent. Il cherche à s'échapper de l'école (*fuges* dégénérés ou psychopathiques, de Charcot). Ce qui, surtout, doit écarter les psychopathes des écoles populaires, c'est l'impossibilité d'individualiser pour eux l'éducation.

Ils vont alors, peut-être, dans d'autres institutions où l'on s'occupe plus particulièrement des enfants moins bien doués; mais, là encore, ils se rendent compte de leur infériorité intellectuelle et leur condition, par la fréquentation de leurs condisciples, devient pire que dans les classes habituelles. Les mettre

dans des établissements réservés aux idiots, ce serait encore une erreur. Leurs instincts d'insubordination, de révolte s'y affirmeraient, car les idiots ne se plient pas facilement à une direction et, parfois, leurs maîtres, du moins dans une certaine mesure, se laissent dominer par eux. Et les maisons d'aliénés? Le danger y serait plus grand. Les psychopathes y verraient, y entendraient quantité de choses qui les conduiraient eux-mêmes à l'aliénation qui, déjà, les guette.

Que reste-t-il? Créera-t-on des institutions réservées à ces malheureux? L'État interviendra-t-il? Et le danger de la promiscuité, comment l'écarter? Comment assurer la surveillance et les soins nécessaires? Qu'on ne l'oublie point : les psychopathes sont trop souvent prédestinés aux maisons de correction ou aux maisons d'aliénés. Ils ne s'attachent à aucune discipline, à aucune vocation une fois choisie, ils changent continuellement de profession. Les filles finissent souvent par la prostitution. Les hommes font tous les métiers, bons ou mauvais ; ils restent des déclassés. Quand le suicide ne vient pas mettre un terme à leur vie, ils sont le jouet de leurs impressions exaçerbées, de leurs impulsions, du plaisir qu'ils éprouvent à faire le mal, à violer une loi ; ils ne reculent devant rien ; le plaisir qu'ils éprouvaient dans leur enfance à détruire, à briser, à voler de menus objets, ils le prennent maintenant jusque dans les plus énormes forfaits.

Quelle que soit la condition des psychopathes au point de vue de la loi, que l'on doive ou non se demander s'ils sont entièrement responsables, s'il faut leur accorder le bénéfice des circonstances atté-

nuantes, il est bien certain que le prêtre ne peut négliger ces malheureux : ils ont droit à sa sollicitude et à sa charité, au même titre que les idiots, les aveugles, les orphelins etc. Leur nombre est plus grand qu'on ne le croit d'ordinaire.

c) La psychothérapie.

Dans les maladies nerveuses où l'âme entre en jeu et se trouve intéressée, cette âme a, non moins que les nerfs, besoin d'un traitement. C'est là le but que se propose la psychothérapie.

Au sens large, la psychothérapie comprend tous les traitements qui vont à soustraire l'âme aux influences nuisibles dues à un état physique morbide. Elle renferme donc, à la rigueur, toutes les mesures et dispositions que le médecin prendra pour le bien psychique de son malade. Au sens strict, nous réservons ici le nom de psychothérapie aux moyens **méthodiquement** employés pour obtenir le but en question, c'est-à-dire l'hypnose et la méthode à employer pour diriger la volonté du malade (psychothérapie proprement dite.

1. — *L'hypnose.*

A nos perceptions et à nos idées se mêlent, sans que nous en ayons explicitement conscience, tout un ensemble d'observations accessoires et de réflexions critiques qui nous avertissent de la correction et de la conformité de nos perceptions et de nos pensées avec la raison. Cette faculté d'association critique suppose, dans la dure-mère, l'état normal et l'état de veille, et elle cesse dans le cours du sommeil. Pendant le som-

neil, notre cerveau se trouve en état d'inaction relative, qui se manifeste surtout par l'association incomplète ou incohérente (dissociation) des hallucinations de nos rêves et par la dépression du pouvoir de contrôle exercé par la volonté sur le travail d'association. Par suite, l'imagination se donne beau jeu dans le rêve, et nous acceptons avec une crédulité dépourvue de toute critique, même au mépris des principes moraux, ses inventions absurdes qui n'ont aucun rapport ni avec le temps ni avec l'espace. « Si la majeure partie de l'organe central, par suite d'une action déprimante, se trouve à l'état de fonctionnement latent, l'irritabilité de la partie active s'accroît de toute la force du stimulant qui l'excite. » (Wundt.) Cette observation nous explique la vivacité extraordinaire de nos songes, de même que les sensations si vives qui, parfois, se traduisent par des angoisses, des sueurs, des larmes, etc., et qui, longtemps après le réveil, assez souvent même tout le jour, peuvent se manifester par une rétroaction physique sous forme de dépression, ou de gaieté. Une grande partie des imaginations et des sensations éprouvées s'oublie au réveil; c'est surtout le cas après un sommeil profond.

Cette caractéristique du sommeil et du rêve permet d'expliquer les manifestations de l'hypnose. Nous pouvons dire que l'hypnose est un état de sommeil artificiellement produit. Dans l'hypnose, l'hypnotiseur se met en rapport avec le sujet en agissant psychiquement sur lui au moyen de la suggestion, c'est-à-dire d'une insinuation. « La suggestion restreint la puissance d'association à la conscience de soi-même (imaginations, sentiments, aspirations) par la réquisition de la mémoire et de l'imagination, en sorte que

l'influence d'une association d'images contraires est affaiblie ou annulée (1) : de là, l'accroissement d'intensité dans la conscience de soi-même ainsi suggestionnée, c'est-à-dire la surélévation de l'énergie imaginative au-dessus de son état normal. » (Walter.)

« En plein hiver je dis à un hypnotisé qu'il se trouve dans un jardin tout en fleurs : par le fait même, il est en état de s'y croire, de voir des arbres fleuris et de magnifiques corbeilles de fleurs; je puis aussi le placer sur la mer, sur la cime d'une montagne, dans une ville éloignée : il croit être dans les lieux où je le conduis mentalement. Tout cela serait impossible si la faculté d'association des idées n'était pas restreinte chez l'hypnotisé, si les contrastes opposés à la suggestion actuelle se fussent immédiatement produits, comme cela a lieu à l'état de veille. C'est précisément l'absence de ces contrastes qui produit la crédulité du sujet, en face des situations les plus surprenantes et les moins vraisemblables. » (Löwenfeld)

Par la suggestion, l'hypnotiseur est en état de détourner à son gré de toute autre perception ou idée l'attention ainsi accrue par l'absence de toute impression contraire, de la diriger ailleurs et de renforcer si bien ces dernières impressions que les premières semblent à peine survivre. Une impression peut aussi s'accentuer dans le sens d'une hyperesthésie, tandis qu'une autre s'efface dans l'anesthésie plus ou moins

1. La façon dont se produit cette restriction de la conscience de soi-même a besoin d'explications ultérieures. Comment tel cercle d'images déterminées, fermé à toute idée et à tout jugement correctifs, peut-il se former, c'est ce qui n'est pas encore suffisamment éclairci au point de vue psychologique ; physiologiquement, la chose est à peine explicable.

complète. La suggestion réalisée dans l'hypnose persiste-t-elle après le réveil, nous avons alors l'effet nommé posthypnotique. C'est ainsi que l'hypnotisé peut, à son réveil, faire les commissions ou les fonctions à lui confiées dans l'hypnose. La chose se fera d'autant mieux que le commandement aura été plus souvent et plus nettement répété dans l'hypnose et que le moment fixé dans celle-ci sera plus proche. Le degré de force commémorative de ce qui a été vu ou entendu dans l'hypnose dépend de la profondeur du sommeil hypnotique. Dans des cas particuliers, l'hypnotiseur a provoqué artificiellement l'amnésie d'une impression spéciale, et aussi de tout un groupe ou système d'impressions. On peut, pour un temps déterminé, retirer à l'hypnotisé certaines connaissances et certaines facultés. D'autre part, en concentrant l'effort de la mémoire (hypermnésie), on peut retrouver les souvenirs perdus : c'est là un fait dont Breuer Freud a voulu tirer une méthode de guérison.

La connexion des symptômes hypnotiques avec l'action suggestive fut d'abord reconnue et démontrée par l'abbé portugais de Faria, et plus tard surtout, par Braid. Ainsi fut abandonnée comme insoutenable la doctrine de Mesmer, l'inventeur de la théorie qui porte son nom et qui admettait l'action d'un fluide magnétique. Le vrai père de l'hypnotisme actuel est Liebault, le fondateur de l'école de Nancy, mais c'est Bernheim qui lui a donné toute son importance. En 1890, le congrès des savants tenu à Dantzig a reconnu dans l'hypnose un problème scientifique.

L'emploi des moyens exclusivement psychiques pour produire l'hypnose — méthode généralement en

vogue aujourd'hui — est emprunté à l'école de Nancy. L'hypnotiseur cherche à endormir le sujet en lui suggérant les sensations et les évolutions psychiques que produit l'accès du sommeil. L'action de fixer des objets brillants, l'audition de bruits fatigants, etc., (moyens physiques, employés par Braid et par l'école de Paris) est aujourd'hui chose abandonnée et interdite comme entraînant la possibilité de l'auto-hypnose. La perception d'une excitation monotone suffit à endormir certains sujets déjà fréquemment hypnotisés antérieurement et qui, dès lors, se représentant vivement les incidents de l'hypnose, s'hypnotisent eux-mêmes.

L'hypnose n'est pas également profonde chez tous les sujets. Généralement, on admet la division établie par Forel qui compte trois degrés : 1° **somnolence** : le sujet à peine légèrement influencé peut employer son énergie à combattre la suggestion et ouvrir les yeux; 2° **sommeil léger** ou **hypotaxie** : le sujet ne peut plus ouvrir les yeux; il doit (?) en général obéir à une partie des suggestions, ou même à toutes, à l'exception de l'amnésie; 3° **sommeil profond** ou **somnambulisme**: caractérisé par l'amnésie après le réveil et par les symptômes posthypnotiques. (Le somnambulisme, improprement nommé ici, ne doit pas être confondu avec le somnambulisme spontané.)

La catalepsie ou insensibilité apparente, état où les membres de l'hypnotisé se fixent dans une position donnée, ne constitue pas un dégré de l'hypnotisme : c'est le résultat de la suggestion, résultat produit à un dégré différent et généralement plus profond. La catalepsie survient également dans l'hystérie et dans divers états des maladies mentales.

Les opinions sont partagées sur la nécessité d'une hypnose plus ou moins profonde pour obtenir un résultat salutaire. Tandis que les uns requièrent absolument une hypnose profonde pour avoir un résultat positif, d'autres ne veulent qu'un influx léger et tiennent pour illicite l'hypnose profonde. En tout cas, c'est un fait qu'il n'y a pas toujours proportion entre la profondeur de l'hypnose et la suggestibilité : parfois une hypnose profonde n'a produit qu'un mince résultat, tandis qu'une simple somnolence a permis l'effet complet de la suggestion. Cette incertitude de proportion donne raison à Biswanger qui est complètement pour l'hypnose légère et voudrait qu'autant que possible on écartât l'hypnose profonde, le somnambulisme.

Cependant l'hypnotiseur n'est pas toujours à même de pouvoir doser l'hypnose ; certains sujets — les hystériques surtout — tombent vite dans l'hypnose profonde. Chez beaucoup de personnes, même à l'état de veille, la suggestion est possible et aussi active qu'en l'état de sommeil. Ainsi s'explique naturellement la merveilleuse influence de certains médecins, ainsi s'explique le charlatanisme.

Au sujet de la susceptibilité hypnotique ou suggestibilité, les autorités en matière d'hypnose posent ce principe, que tout homme sain d'esprit est plus ou moins hypnotisable et que, seuls, certains états momentanés de la dure-mère peuvent empêcher l'hypnose.

Des hypnositeurs hors ligne ont obtenu un résultat de 95 0/0 dans leurs hypnoses ; Vogt est arrivé à 100 0/0. Les hypnoses profondes (somnambulisme) dépendent des dispositions hypnotiques du système nerveux central chez le sujet à éprouver (surtout chez les hysté-

ropathes, mais parfois aussi, chez les sujets parfaitement sains) et varient, d'après Krafft-Ebing et Bernheim, entre 15 et 18 0/0.

L'hypnose ne réussit pas chez les sujets agités, angoissés, chez les aliénés. L'idée préconçue que l'hypnose est impossible sur eux, contrarie l'effet de l'expérience sur certains sujets. Toutefois, des hypnotiseurs rompus à la pratique surmontent habituellement ces difficultés.

Peut-on hypnotiser quelqu'un **contre sa volonté**? Tout d'abord, il faut retenir que, pour l'hypnose comme pour le sommeil, la volonté est requise en ce sens que nous ne réagisssns pas contre cet état. Le désir préalable de l'hypnose n'est pas nécessaire, comme le prouve la possibilité de l'hypnose sur des sujets qui n'en ont aucune idée et, par là même, n'en peuvent exprimer le désir. Certains auteurs parlent même de la possibilité de passer du sommeil naturel ou de l'état de sommeil hystérique (Löwenfeld), et même du coma-épileptique (Schrenk-Notzing) à l'hypnose. Forel, Moll, de Schrenk-Notzing affirment que l'hypnose est possible contre la volonté du sujet. Krafft Elbing est du même avis, mais seulement « pour les personnes qui se trouvent sous l'empire absolu de l'hypnotiseur ». Chez de tels sujets, l'hypnose peut se produire même à distance, au besoin par téléphone ou par lettre, en tout cas, par la ruse. Plus loin, le même auteur écrit : « Généralement il faut poser en principe qu'un sujet sain, qui n'a jamais été hypnotisé auparavant, ne peut l'être que de son plein gré et avec le concours (?) de son propre vouloir, et en présence seulement d'un hypnotiseur qui lui inspire confiance et sympathie ».

L'hypnose n'est point une panacée. Son action salutaire s'étend aux altérations et aux troubles fonctionnels, mais non pas aux altérations et aux troubles organiques du corps. Son action est, en outre, déterminée par la disposition du patient, comme par la puissance du médecin. Des penchants pervers (masturbation, homosexualité) peuvent être corrigés. Dans la neurasthénie, l'hypnose peut être pratiquée avec succès contre les phobies et idées fixes concomitantes. Elle peut également calmer les idées auto-suggestives de douleurs organiques (idée de douleur au cœur, au cerveau, à la moelle épinière), et régler certaines humeurs de caractère, les sentiments et les penchants. Malheureusement, dans la neurasthénie, le malade par auto-suggestion se croit très souvent incurable, et c'est un obstacle au bienfait de l'hypnose. Dans l'hystérie, on court risque d'attribuer trop à l'hypnothérapie ; et Biswanger a pu dire : « Par l'hypnose il est plus facile de rendre hystérique un sujet sain que de rendre à l'hystérique une santé durable ». Biswanger, Krafft-Ebing et d'autres avec eux insistent non seulement sur la difficulté de l'hypnose chez certains hystériques, mais encore sur l'incertitude et l'instabilité des résultats obtenus. Il est des cas qui exigent une grande prudence, parce que toute tentative d'hypnose peut provoquer le paroxysme hystérique. Et cependant Krafft-Ebing affirme que. « actuellement, il ne connaît pas de meilleur moyen que l'hypnose pour combattre les crises spasmodiques hystériques », et que, « si elle produit parfois de simples améliorations, des soulagements temporaires, elle amène aussi nombre de guérisons durables ». Dans les essais sur les sujets hystériques, le sommeil hystérique (léthar-

gie) se produit plus souvent que l'hypnose. Cet état est caractérisé par la diminution sensible et même par la disparition totale de la locomotion volontaire, aussi bien que par l'absence de réaction contre les excitations sensitives. Il n'y a pas de règle précise pour distinguer cet état de l'hypnose. Charcot regarde la susceptibilité d'hypnose comme un critérium de l'hystérie, et les stades de l'hypnose comme autant de symptômes de l'hystérie : opinion de l'école que Nancy rejette.

Les aliénés sont les plus difficiles à hypnotiser, parce que les résistances et excitations morbides du cerveau « sont chez eux si intenses qu'il est impossible de les dissocier » (Forel). Le plus souvent ce sont des altérations organiques du cerveau qui amènent quantité d'illusions et de hallucinations.

Pour ce qui concerne l'explication de la stigmatisation en tant que phénomène hypnotique, nous pouvons nous contenter du jugement porté par les savants dont la méthode est irréprochable (par exemple Schrenk-Notzing): ils affirment que, jusqu'ici, nous n'avons, sur ce point, aucune observation vraiment scientifique, défiant toute objection. Walter ajoute avec raison : « S'agirait-il même d'un fait contrôlé par la critique, cela ne nous obligerait nullement à admettre que toutes les stigmatisations sont de genre hypnotique et sont produites par auto-suggestion ».

Parmi les inconvénients de l'hypnose, il faut signaler un danger, qui est l'effet déprimant de l'hypnose sur le libre vouloir du sujet.

Dans l'hypnose, l'individu se dépouille de son entière domination sur son libre arbitre. Comment cela est-il

possible? les spécialistes ne sont pas d'accord sur ce point. Krafft-Ebing donne cette explication : « Dans les états de somnolence, la conscience de soi, la spontanéité et la judiciaire sont à peine influencées; dans le sommeil profond le sujet se montre inconscient, incapable de réaction, impuissant contre le monde extérieur; dès qu'on peut se mettre en rapport avec lui, il semble un instrument **à peu près** passif entre les mains de l'expérimentateur qui lui commande exclusivement toutes ses sensations, guide ses pensées, et, avec la suggestibilité illimitée qui accompagne cet état d'inconscience et d'indifférence, peut lui suggérer toutes les situations psychiques possibles et le conduire en tous sens comme un simple automate ». On le voit : la condition de cette suggestibilité sans limite est l'état de l'hypnose la plus profonde, et ce cas est excessivement rare. Wundt, au contraire, fait ressortir que, dans l'hypnose, « **ce n'est pas le vouloir, mais le libre arbitre** » et aussi, **l'attention librement exercée qui est supprimée.** Moll, à son tour, est d'avis que l'hynoptisé « n'est nullement un automate inerte que l'expérimentateur n'a qu'à mettre en mouvement. Au contraire, la volonté propre de la personne se traduit de diverses manières... elle est affaiblie mais non point supprimée ». Opinion combattue par nombre d'auteurs tels que Beaunis, Liégois, Liébeault, Forel, qui affirment le contraire et en donnent des preuves positives.

Tout d'abord, en nombre de cas, des femmes en état de somnambulisme ont été victimes d'attentats scandaleux contre les mœurs. Si parfois, au début, l'hypnotisée a montré une résistance plus ou moins grande, on a recouru à la possibilité du « dressage »

par la répétition des mêmes suggestions et cette répétition a conduit au but poursuivi. La supercherie a même recours à une substitution de personnalité, en sorte que l'hypnotisée, ainsi suggestionnée, croit avoir affaire à son mari et non à un criminel.

En face de ces dangers passifs, la possibilité de suggérer l'exécution positive d'actes coupables se montre d'autant moins récusable. Un cas cité par Liébeault mérite une attention sérieuse. Un sujet de dix-huit ans, suggestionné pour le crime, commença par commettre des vols sans grande importance. Les essais suggestifs finis, il garda pour le vol un penchant que les condamnations des tribunaux furent impuissantes à enrayer. On est donc contraint d'admettre la possibilité suggestive du suicide, comme aussi des attentats contre la vie en germe.

Généralement, cependant, l'hypnose rencontre aussi une résistance aux essais de suggestions criminelles, en rapport avec le caractère et la moralité du patient. Löwenfeld surtout soutient cette opinion. D'après lui, l'hypnotisé peut résister aux suggestions incompatibles avec ses principes et ses sentiments dominants, et cela soit par le silence (la suggestion restant sans résultat), soit expressément, par un langage plus ou moins formel. Les hystériques, si l'expérimenteur prolonge la suggestion, peuvent, par suite de la douceur de la sensation, tomber dans un état convulsif. Si l'hypnotisé obéit à la suggestion, on a par là même, d'après Löwenfeld, la mesure exacte de son état normal. La contradiction entre l'acte accompli et le caractère ordinaire, dont Forel admet la possibilité, est, selon lui, purement apparente et extérieure. Löwenfeld cherche à justifier cette opinion par les

observations faites dans les cas d'hystéro-épilepsie qui n'offriraient, non plus, aucun désaveu de caractère dans les imaginations qui s'imposent avec impulsion au crime, et enfin dans l'ivresse. C'est partout la lutte se terminant, d'ordinaire, dans le sens des qualités morales du sujet.

La vérité se trouve au milieu. Si, par suite de l'hypnose, la pleine conscience de son état fait défaut au sujet, s'il ne peut plus se prononcer sur sa propre personne et sur une situation donnée, sur ses devoirs envers Dieu et envers ses semblables, il n'y a plus les conditions requises pour la liberté d'action et la responsabilité. Si, au contraire, à un moment donné, l'hypnotisé a sa connaissance, il y a aussi volonté et choix, en d'autres termes l'exercice de la libre volonté n'est pas exclu.

La résistance à certaines suggestions criminelles n'est pas une preuve absolue de la liberté d'agir; la non-résistance ne prouve pas que le sujet soit d'habitude sans réagir même à l'état de veille et de conscience d'une responsabilité. Même en rêve, il arrive que l'on se défend contre les tentations, et c'est un signe certain que la résistance à la tentation a jeté de profondes racines chez le sujet. Une chute, en rêve, n'est ni une chute volontaire, ni une preuve que la volonté libre, à l'état de veille, n'oppose aucune résistance victorieuse aux impulsions des penchants vicieux. Il en est de même dans l'hypnose.

Cependant la possibilité d'être entraîné, dans l'hypnose, à des actes immoraux indique un autre grand danger de l'hypnotisme, si l'hypnotiseur n'est pas tel qu'on puisse avoir toute confiance en lui.

Remarque-t-on chez l'hypnotisé une stimulation

vicieuse, il reste exposé, même après l'hypnose ou dans l'état de responsabilité complète, à une excitation du même genre et plus violente: et, bien qu'entièrement libre, il s'y laissera entraîner d'autant plus facilement que sa volonté aura perdu de son énergie par une conséquence de l'hypnose.

Toutefois, les nombreuses expériences tentées pour élucider cette question à propos de coups portés, de signatures extorquées, de violation du secret, de prestation de faux serments, à propos également de décisions imposées par suggestion ces expériences, disons-nous, ont été considérées « comme des essais de laboratoire » et, par suite, comme dépourvues de valeur. De même qu'en rêve, dans les situations analogues, un reste de critique nous dit souvent qu'il s'agit d'un pur rêve sans réalité aucune, de même les hypnotisés savent, eux aussi, distinguer entre l'apparence et la réalité. Le Dr Cocke (Boston) mit une carte en guise de poignard entre les mains d'une somnambule ; l'ordre de se frapper fut aussitôt exécuté; il lui remit ensuite un couteau de poche et réitéra l'ordre; le sujet leva bien la main, mais retomba aussitôt dans une crise hystérique.

Dans les suggestions posthypnotiques, il faut aussi considérer, outre la résistance à l'état d'hypnose, la disposition de la volonté au moment du réveil, volonté qui, sans avoir toute la liberté possible, est cependant plus libre que dans l'hypnose. Ici encore, il faut tenir compte de l'état nerveux et de la disposition psychique générale du sujet, du dégré de l'hypnose passée et des effets possibles et très prompts de la post-suggestion et de l'hypnose sur la volonté.

Dans les empêchements du libre arbitre, le Dr A. Hu-

ber s'exprime ainsi : « Le libre arbitre est enrayé dans l'hypnose suivant le degré de perturbation de la conscience de soi-même, et très souvent il disparaît complètement. Néanmoins on pourrait être responsable de tout ce qui s'est produit dans l'hypnose profonde, suivant la mesure dans laquelle on s'est livré à l'influence de l'hypnotiseur, tout en sachant bien qu'il abuserait de son pouvoir. »

Au point de vue judiciaire, l'importance de l'hypnose est minime. Les falsifications des souvenirs suggestionnés d'ordinaire pour obtenir un faux témoignage en justice, ne signifient rien. Les aveux forcés dans l'hypnose sont sans valeur et illicites. Les hypnotisés mentent au besoin dans l'hypnose, si l'aveu de la vérité doit nuire à leurs intérêts.

La loi présente de nombreuses garanties contre l'abus de l'hypnose. Que l'on considère ici les paragraphes relatifs à la contrainte (extorsion d'actes quelconques) ou aux attentats contre la liberté (hypnose inconsciente ou contre la volonté formelle). Les signatures données dans l'hypnose sont nulles. Pour ce qui est des dommages résultant des suggestions hypnotiques, ils sont à la charge non de l'hypnotisé mais de l'hypnotiseur.

Les chances sont donc fort défavorables à l'hypnotiseur qui, *mala fide*, pousse quelqu'un au crime; sans compter qu'il ne sera jamais difficile de prouver son instigation.

Pour finir, il nous faut montrer brièvement les dangers corporels de l'hypnose. Krafft-Ebing, psychiâtre expérimenté, s'exprime ainsi : « Pour celui qui se place au point de vue absolument injustifié que l'hypnose est une névrose ou même une folie artifi-

cielle, la question est naturellement tranchée. Les résultats obtenus par l'hypnose ne sont point assurément uniformes, mais l'unanimité des praticiens expérimentés affirme qu'un traitement rationnel, adapté aux circonstances spéciales du cas individuel, n'est jamais nuisible. » Les suites directes de l'hypnose — stupéfaction, vertige, maux de tête, léthargie — peuvent être évitées par un réveil opéré avec précaution et ne se produisent même pas si, au réveil, on suggère une santé parfaite. Les états auto-hypnotiques, susceptibles de se produire par suite d'un traitement trop répété ou trop prolongé, disparaissent par la cessation ou le changement de méthode (point de méthode physique). Les auto-suggestions elles-mêmes peuvent être contre-suggestionnées avec succès. D'après Krafft-Ebing, des névroses consécutives à une hypnose rationnelle n'ont jamais pu être constatées. Les symptômes convulsifs hystériques sont la conséquence de l'excitation psychique ; elles arrivent également par ailleurs au sujet, et elles cèdent dès le début aux précautions et à l'habileté. Au reproche que l'hypnose n'est que symptômatique et d'une action de courte durée, on peut opposer le traitement symptômatique par les médicaments les plus énergiques de la pharmacopée, tels que la morphine dont l'action dure au plus quelques heures.

Les connaisseurs expérimentés en ces matières sont assez d'accord sur l'hypnose examinée à ce point de vue. S'en suivit-il non seulement des troubles légers, fonctionnels, nerveux, mais même de la folie, on devrait attribuer ces effets tout d'abord à une fausse application de l'hypnose. Le mal ainsi causé par les hypnotiseurs ambulants, les magnétiseurs, les charlatans, de

même que dans les réunions spirites, etc..., est énorme. Il ne suffit pas d'une connaissance exacte de l'hypnose pour pouvoir pratiquer; il faut encore être sûrement capable de distinguer entre les dispositions corporelles et les vices organiques, connaissance dont le médecin est seul capable après des études suffisantes. **L'hypnotisation publique est inadmissible et devrait être défendue par la police.** Nous devons rappeler en outre la nécessité, pour le médecin, de s'assurer d'une manière quelconque, avant l'hypnose, que le patient comprend de quel traitement il s'agit. Demander expressément, formellement le consentement, du moins lorsque la question se pose immédiatement avant l'application du traitement, ce serait, en éveillant la curiosité du sujet, troubler son repos et rendre l'hypnose plus difficile. Dès lors, si l'occasion s'est présentée d'apprendre au malade, dans la mesure où il en est capable, la nature et la méthode du traitement à suivre, il n'est plus nécessaire de réclamer directement son consentement, étant donné qu'il n'a point soulevé d'objections. Quant à la présence d'un témoin, que plusieurs auteurs exigent, on ne saurait nier que, dans certains cas particulièrement délicats, — par exemple dans le cas d'idées fixes — elle ne soit à recommander, de fausses accusations pouvant surgir de l'hypnose même, contre le médecin. Il est bon qu'au moins, dans une pièce voisine, se tienne une personne capable d'exercer tout le contrôle possible.

Un médecin consciencieux n'en viendra pas à l'hypnose sans un motif pressant, aussi longtemps qu'un autre traitement permettra d'espérer un bon résultat. Toutefois, l'hypnose elle-même n'est nullement

illicite, comme l'affirme Huber dans son livre : *Les empêchements du libre arbitre*, où il regarde l'hypnose comme « un phénomène pathologique, même sous sa forme la plus légère ». Cette opinion repose sur une supposition erronée, à savoir que l'hypnose n'est qu'un état physiologique artificiellement provoqué, qui se caractérise par une suggestibilité extrême et ressemble au sommeil naturel s'il ne se confond pas avec le sommeil lui-même. Cette théorie, qui voit dans l'hypnose un état pathologique, a été reprise par un petit groupe d'observateurs qui font de l'hypnose une hystérie artificielle. Löwenfeld a réfuté victorieusement cette erreur. Toutefois, nous sommes d'accord avec Huber sur un point, et, avec lui, nous dirons : « Il ne faut employer l'hypnose que dans des cas exceptionnels où des motifs sérieux la conseillent ». C'est assurément un devoir grave du malade de ne se confier, pour l'hypnose, qu'à un médecin consciencieux, offrant des garanties contre tout abus possible.

On a lié à l'hypnose toute une catégorie de phénomènes fondés avant tout sur les supercheries de l'hypnotiseur dans les cas d'hystérie, ou si obscurs qu'on ne peut encore les expliquer exactement. En tout cas, il semble superflu ou prématuré d'entrer, ici, dans de plus amples détails de critique.

2. — *L'occultisme.*

Au sens large du mot, l'occultisme est une doctrine relative aux forces secrètes de la nature humaine. forces qui permettraient à l'homme d'exercer des actes et d'acquérir des connaissances sans être ren-

fermé dans les limites des faits corporels. L'expérience atteste que l'action exercée par un homme sur un autre homme et sur le monde extérieur est liée aux possibilités que lui laissent son corps et ses forces corporelles; et il faut en dire autant de l'action réciproquement exercée sur lui par un autre homme et par le monde extérieur. Dès lors, quand ces conditions corporelles disparaissent, quand une action sur l'objet de l'activité ne peut se produire par cette voie, il ne peut plus être question de liaison des hommes soit entre eux soit avec le monde extérieur. Or l'occultisme prétend qu'en dehors de ce monde d'action il y a dans l'homme d'autres forces, ou que les forces de l'homme peuvent entrer en activité et produire un effet extérieur, sans être soumises à la loi des corps ni même aux lois de l'espace.

En partant de cette théorie, on comprend que nombre d'occultistes tentent d'entrer en rapports avec le monde des esprits, et avec les âmes des défunts. Dans ce but, ils évoquent ces esprits par l'intermédiaire d'un « medium » et ils sont convaincus que les esprits entendent cet appel et y répondent. Les tenants de cette théorie se nomment « spirites »; leur doctrine se nomme « spiritisme ». Cette superstition s'est fort répandue depuis la dernière guerre : très grand est le nombre de ceux qui ont cru pouvoir rester en communication avec ceux qu'ils avaient perdus. Le spiritisme compterait, dit-on, de 30 à 60 millions d'adhérents. Quoi qu'il en soit, ce mouvement n'est pas sans importance ni signification.

Une chose surtout a permis au spiritisme de recruter tant de partisans : cette raison, la voici : on a manqué d'examiner les apparitions occultistes en s'appuyant sur des enquêtes vraiment sérieuses et sur des méthodes scientifiques. Sans doute, bien des savants se sont occupés de ce problème; mais si capables qu'ils fussent, chacun dans

son domaine spécial, ils étaient, au fond, étrangers à l'occultisme, et l'on s'est couvert de leur autorité pour donner crédit au spiritisme. Les phénomènes de ce genre ont rigoureusement besoin d'être étudiés scientifiquement. Parmi eux, il en est d'incontestables, à ce point que des champions du monisme matérialiste, comme Ostwald, Dessoir, Baerwald, Piluz et d'autres encore, ont dû se résigner à y reconnaître du moins une sérieuse hypothèse. Depuis 1867, il existe en Angleterre une Société (Dialectical Society) pour l'étude de ces questions. En France, depuis 1882, paraissent les *Annales des Sciences psychiques*.

L'Allemagne a trop négligé ces études; elle cherche à regagner le temps perdu et de nombreux travaux ont été, depuis, publiés où l'on étudie les phénomènes occultistes, avec toute la prudence et les garanties nécessaires. Les faits sont rigoureusement contrôlés par des témoins compétents.

L'occultisme scientifique comprend diverses branches : télépathie, cryptoscopie, cristalloscopie, psychométrie, clairvoyance, pressentiments, seconde vue, fantômes, mediumnisme, hallucination, vision, extase, etc. Afin d'écarter de cette étude tout ce qui rappellerait la magie ou la mystique, le psychologue Richet (Paris) lui a donné le nom de **Métapsychique** ; le Dr Dessoir (Berlin) propose celui de **Parapsychologie**. Le terme « Occultisme » n'en reste pas moins le plus usité et, sous cette appellation, on comprend, d'après Wasielewski, tous les phénomènes « dans lesquels une âme agit sur une autre âme ou bien sur le monde matériel, en tant que cette action a lieu soit directement soit par une voie ou un intermédiaire inconnus, dans lesquels le corps ne joue aucun rôle, ou, du moins, joue un rôle inconnu ». Donc, d'après cet auteur, il s'agit du supra-sensible et non du surnaturel, même au-delà du conscient.

La télépathie et la clairvoyance ont particulièrement attiré l'attention des savants. Par télépathie on entend « tous les phénomènes dans lesquels une donnée psychique (représentation, sensation, sentiment, volonté) passe d'un homme à un autre, toute communication par les organes sensibles que nous connaissons restant exclue » ; tandis que, dans la clairvoyance « il s'agit d'une relation établie de la même manière entre un homme et un fait ou un objet » (Wasielewski).

Les sujets predisposés à la télépathie ou à la clairvoyance sont pour la plupart des nerveux, souvent des hystériques, des psychopathes à des degrés divers. Leurs « avertissements » ou « monitions » ont lieu le plus souvent dans l'état de transe ; chez d'autres, l'état de la conscience n'est point modifié. Les opérations et faits occultistes surexcitent gravement les médiums, et l'abus conduirait facilement à de dangereuses maladies nerveuses ou à l'aliénation.

Deux savants, entre autres, Tischner et Wasielewski, ont étudié ces phénomènes et publié leurs rapports. On y trouvera des cas vraiment singuliers. Les deux expérimentateurs nous affirment que toutes les précautions ont été prises pour rendre toute supercherie impossible, et que le médium restait étroitement surveillé. Le médium tantôt désigne l'objet tenu, tantôt reproduit la note que l'expérimentateur avait dans la pensée, etc., etc.

La clairvoyance ou seconde vue a été étudiée plus exactement encore. On distingue la vue à distance relativement à l'espace et la vue à distance relativement au temps. La première comprend à son tour la **cryptoscopie**, c'est-à-dire la vue de choses cachées,

et **la vue à distance proprement dite locale,** c'est-à-dire la vue de choses ou d'actes matériellement distants ou d'ailleurs inaccessibles aux sens. La seconde est la vue de faits passés ou futurs.

Sur soixante-dix-neuf expériences faites par Tischner et Wasielewski, sept seulement ont donné des résultats négatifs. Des objets absoluments inconnus du médium étaient enfermés dans une cassette ; la cassette elle-même était enveloppée soigneusement dans du papier noir et scellée. Il arriva même qu'une fois le médium révéla aux expérimentateurs la présence, dans la cassette, d'un objet qu'ils n'y avaient point aperçu. En pareil cas, il ne pouvait donc être question d'aucune influence telépathique exercée par les témoins.

Pour la vue à distance dans l'espace, on connaît le célèbre exemple rapporté par Kant. En 1756, Swedenborg étant à Gothenburg vit l'incendie de Stockholm dans les moindres détails ; il entendit les crépitements dans le voisinage de sa propre résidence... et Stockholm est à cinquante milles de Gothenburg ! Plus tard, tous les détails perçus par Swendenborg se trouvèrent confirmés.

La vue à distance dans le temps peut avoir pour objet le passé ou l'avenir. Dans son volume *La seconde vue* Zurbonsen [1] cite un grand nombre de cas (pressentiments) : s'ils ne sont pas tous probants, ils laissent certainement l'impression que la vue à distance est une réalité.

Dans cette catégorie, nous pouvons ranger les avertissements reçus en songe. Rappelons un cas

1. Cf. ZURBONSEN, *Die zweite Gesicht* (Nouvelle édition, Cologne 1920).

bien extraordinaire. Mgr Lanyi évêque de Grosswardein vit, dans la nuit de l'assassinat de l'archiduc Ferdinand et de sa femme, tous les détails du crime, et dès le matin il les raconta à sa mère, à une amie de sa mère et à son propre serviteur. Les personnes informées ainsi dans le sommeil ont l'impression très nette qu'il ne s'agit point d'un songe ordinaire.

Contentons-nous de mentionner les « épreuves psychométriques », où le médium tenant à la main un objet quelconque, révèle le passé ou annonce l'avenir du propriétaire de l'objet.

Quelle créance accorder aux faits de télépathie et de clairvoyance ?

Les partisans du monisme, surtout, soulèvent une foule d'objections. Ils n'admettent pas la vue à distance dans l'espace, parce qu'ils prétendent l'expliquer par la théorie des ondes de Böhm, et nous aurons à revenir sur ce point. Dans les autres phénomènes, ils ne voient que des coïncidences fortuites ou des imaginations des expérimentateurs. Les expériences elles-mêmes, ajoutent-ils, n'ont pas été faites en assez grand nombre ; elles ne prouvent rien. Il faut admettre, cependant, qu'un seul cas de télépathie ou de clairvoyance nettement démontré suffirait pour poser le problème et renverser la théorie des ondes de Böhm : qu'un fait soit difficile à expliquer, ce n'est point une raison pour le rejeter.

Les phénomènes où le médium intervient sont plus vivement discutés. Les rapports publiés par Ochorowicz, Schrenk-Notzing et Crawford sur les faits de lévitation ont attiré l'attention. On a vu des médiums — entre autres, Stanislawa Tomczik, Eusapia Palladino, Kathleen Goligher — mettre en mouvement des

objets sans avoir le moindre contact avec ces objets : pour Eusapia Palladino, c'est l'angle d'un piano à queue, une machine à écrire pesant 17 livres ; parfois, les objets sont soulevés à une hauteur de 60 centimètres pendant cinq ou six minutes ; parfois, c'est un objet qui va frapper la tête d'un spectateur, etc. Maxwell a observé des lévitations à la pleine lumière du jour ; mais, le plus souvent, ces phénomèmes nécessitent une lumière rouge. Dessoir, Baerwald, Moll, Kemnitz constatent la réalité de ces faits. On a constaté chez Eusapia Palladino certaines supercheries que Schrenk-Notzing lui-même avoue, mais qu'il attribue au caractère psychopathique du médium et à la volonté d'arriver à tout prix au résultat désiré. Les phénomènes de lévitation ont été étudiés, à Paris, par une Commission (Institut général psychologique) : quarante-trois expériences ont été faites, le médium étant Eusapia : parmi les expérimentateurs se trouvaient des savants éminents tels que Courtier, professeur de psychologie à la Sorbonne, M. et Mme Curie qui ont découvert le radium, Bergson, Branly, d'Arsonval, Crawford, professeur de physique à Belfast, admet également la réalité des faits de lévitation soigneusement contrôlés par lui.

Les rapports du Dr Geley (Paris) et ses expériences sur Eva C. (Marthe Bérand) vont beaucoup plus loin. Du corps du médium s'extérioriseraient des substances douées d'une tendance à s'organiser et finissant par revêtir l'apparence et les propriétés biologiques d'un organe vivant, doigts, mains, visage humain. Schrenck-Notzing a photographié ces phénomènes et il estime que ces matérialisations sont constituées par une substance amorphe, en sorte

qu'on se trouve en présence de formations inachevées, de simples apparences. Kemnitz attribue ces phénomènes à la supercherie, les range au nombre des « ruminations » hystériques et énumère quelques-uns des procédés employés. Baerwald, dont la critique est pourtant si minutieuse, doit cependant admettre que la rumination ne peut expliquer ni les mouvements observés par lui dans les substances ainsi matérialisées, ni leur formation opérée sous les yeux des témoins, ni leur soudaine disparition sous la projection d'une lumière plus vive. La question n'est donc point résolue, et, en attendant, il convient de se tenir sur la réserve.

Et les fantômes ? On entend par là l'apparition soudaine d'esprits ou la production imprévue et inexplicable d'effets multiples, sensibles, le plus souvent capables d'effrayer (bruits, coups frappés, avec un mouvement d'objets, portes s'ouvrant et se fermant d'elles-mêmes, etc., etc.), qui proviennent, dit-on, du caprice d'êtres appartenant à un autre monde et ne semblent avoir aucun but précis. Ludwig et Grabinski ont cité des faits de ce genre et ils admettent qu'il ne s'agit pas toujours d'y voir des contes de bonnes femmes.

La baguette divinatoire relève également de l'occultisme. Les monistes Aigner et Baerwald plaident sa cause.

Enfin, il faudrait parler de l'**extase naturelle**, s'il en est une. Il est question, ici, de la vue immédiate d'un objet, que ce soit sous une vue sensible ou une vue spirituelle ou intellectuelle. La vue extatique semble se distinguer de l'acte ordinaire des facultés sensibles en ce qu'elle paraît n'être point conditionnée par

des images conservées dans la mémoire et par les associations de ces images. Elle représente des objets ou des faits qui, soit dans leurs diverses parties soit dans leur tout, n'ont point été perçus ainsi. L'extase spirituelle ou intellectuelle est caractérisée par une compréhension immédiate, qui reste entièrement indépendante des représentations sensibles ou qui en diffère extrêmement par la manière dont elle en dépend, manière inconnue jusqu'alors. Voilà pourquoi les personnes qui s'éveillent de l'extase intellectuelle ont de la difficulté à dire ce qu'elles ont vu, quand les choses perçues par l'intuition immédiate de l'esprit doivent être traduites par les représentations habituelles, c'est-à-dire par des images sensibles. La difficulté est d'autant plus grande, que bien des choses se sont effacées de la mémoire.

A l'extase naturelle peuvent se joindre parfois une lévitation du corps, l'anesthésie, l'amnésie.

Quant aux extases des saints, ce que nous venons de dire ne permet point de conclure qu'elles doivent être mises sur le même rang — tout en nous rappelant bien cette maxime : qu'un fait doit s'expliquer par des causes naturelles, tant que la chose reste raisonnablement possible. Chez les saints, d'ailleurs, les faits eux-mêmes et les circonstances particulières font une obligation d'admettre une intervention surnaturelle.

Les tentatives faites pour expliquer les phénomènes de l'occultisme n'ont, jusqu'ici, d'autre valeur que celle d'une théorie. Aristote, Kant, Schopenhauer : Goethe, beaucoup d'autres encore s'y sont essayés. Aujourd'hui, une lutte très vive est engagée entre les amis et les ennemis de l'occultisme.

Du coté des monistes, on invoque la théorie des ondes de Böhm pour expliquer les phénomènes de télépathie. D'après cette théorie, la télépathie a son principe dans la faculté qu'un corps vivant ou une pensée possède momentanément d'entrer, au moyen d'ondes électro-magnétiques (à la manière des rayons Röntgen, les effluves du radium) en communication avec une autre personne vivante dont le corps est, de son côté, dans la disposition correspondante qui lui permet d'être comme le « résonateur » des vibrations ainsi produites. Cependant, nous ne connaissons, dans le cerveau, ni l'appareil expéditeur ni l'appareil récepteur de ce genre, et il serait, du reste, bien étrange qu'il y eût un organe destiné à un rôle si exceptionnel. Cette théorie se ramène, en somme, à celle d'Ostwald sur l'énergie psychique. Ostwald réduit la matière à l'énergie, il cherche également à expliquer par l'énergie les phénomènes psychiques et il admet que ces phénomènes psychiques sont dus à la transformation de l'énergie nerveuse en énergie psychique. Dès lors une représentation, l'idée, n'est pas seulement liée aux phénomènes d'énergie : elle en est absolument dépendante : il y a plus : la représentation, l'idée est elle-même énergie psychique. Or, que l'énergie psychique puisse, sans plus, se changer en énergie physique, c'est là une hypothèse du monisme qui a besoin d'être prouvée.

En suppposant, d'ailleurs, que la théorie des ondes puisse expliquer quelque chose dans la clairvoyance à distance spatiale, elle ne saurait intervenir pour la clairvoyance à distance dans le temps. Aussi les monistes rejettent-ils ce second genre de seconde vue.

Lüdwig admettrait que l'esprit de l'homme, créé à l'image de Dieu, possède la faculté de prévenir l'avenir, à un degré, cependant, qui ne rappelle que de très loin l'omniscience divine; qu'en l'âme, il existe des facultés occultes dont elle fera usage dans une existence transcendante et qui, en cette vie, restent le plus souvent à l'état latent, mais entrent en activité dans certains cas. C'est seulement après la mort que les relations de l'âme se pratiquent d'une manière purement spirituelle et par la communication immédiate de la pensée, comme cela a lieu pour les purs esprits. Et nous ne voyons pas bien comment cette hypothèse explique le problème. Elle admet la réalité des phénomènes de l'occultisme, et, partant de là, s'appuyant sur le principe de causalité, elle pose cette maxime : « L'âme de l'homme connaît, sans le secours des sens, des choses éloignées dans le temps ou dans l'espace; donc elle possède une faculté qui lui permet cette connaissance ».

Bessmer, pour un autre motif, rejette cette solution de la question. Il affirme que l'âme humaine est toujours assujettie au corps, pour la pensée comme pour l'action; et que, d'après les lois naturelles, nos facultés à la fois corporelles et spirituelles doivent coopérer sans exception comme condition préparatoire à l'exercice purement spirituel de la pensée et de la volonté: et cet ordre, fondé sur la nature même de l'âme, forme substantielle du corps, ne peut être modifié que par une intervention de Dieu. En faveur de sa thèse sur nos facultés à la fois corporelles et spirituelles, dans la question qui nous occupe — transmission des pensées par le cerveau — Bessmer allègue la fatigue éprouvée et le temps, souvent assez long, que demande

l'apparition du phénomène. Il se borne donc à admettre une transmission sensible et une clairvoyance spontanée, dans les cas où ces mêmes représentations sensibles, impressions et sentiments sur lesquels le « transmetteur » dirige son attention, se rencontreraient aussi chez le sujet « récepteur ».

L'objection tirée de la fatigue et donnée comme une preuve de l'activité de la sphère mise en action n'est point absolument décisive dans les phénomènes de l'occultisme. De même que tous les nerveux, les médiums sont vite fatigués. Pour que la preuve apportée par Bessmer eût toute valeur, il faudrait d'abord pouvoir écarter toutes les autres causes d'où cette fatigue peut résulter.

Divers phénomènes hypnotiques nous montrent que, même en état de pleine veille, nous ne disposons point sans réserve de toutes nos facultés spirituelles et que ce domaine spirituel s'étend beaucoup plus loin que ne l'attestent les données immédiates de la conscience. Dans le rêve, dans le délire, etc..., même dans la désagrégation au moment de la mort, se révèle une certaine puissance anormale qui nous permet d'embrasser du regard, en un instant, la vie tout entière. On recourt maintenant à cette activité attribuée à la subconscience pour expliquer certains phénomènes de l'occultisme et, plus particulièrement, les phénomènes du spiritisme. La subconscience n'est point limitée ni soumise au contrôle exercé dans la veille ou dans l'état de conscience proprement dit : nous le voyons bien dans l'état de transe. Par ces facultés de la subconscience on veut expliquer, par exemple, que les témoins des séances du spiritisme se mettent à parler ou à écrire quatomatiuement.

Les matérialisations soulèvent de plus grandes difficultés. L'hypothèse animistique les attribue au médium lui-même qui les produit grâce à l'énergie psychophysique. Les matérialisations émanant du corps du médium, matérialisations perceptibles et même photographiées, qui prennent la forme de mains, de tête, etc., seraient des projections de l'énergie vitale au delà des limites de l'organisme humain. Les phénomènes physiques de lévitation des tables et autres objets s'expliqueraient aussi par des émanations provenant du corps du médium qui se solidifieraient en pseudo-supports, pseudo-appuis, etc. Cette substance téléplastique est douée de mouvement et ne subsiste qu'autant que se prolonge la transe; elle se dissipe, la transe terminée, ou est résorbée dans le corps du médium.

Les spirites expliquent ces phénomènes d'une autre manière. L'homme, disent-ils, ne possède pas seulement un corps et une âme ; il possède en outre une enveloppe à demi matérielle, périsprit ou corps astral. Certaines personnes ont la faculté de laisser ce périsprit émaner d'elles pour qu'il s'unisse au périsprit d'une âme — ce qui permet dès lors de communiquer avec cet esprit. Même en accordant que, par la permission de Dieu — non point à leur gré simplement — les âmes des défunts puissent se manifester et produire certains phénomènes, que l'on appelle phénomènes du spiritisme, cette hypothèse doit être rejetée parce qu'elle supprime l'identité de la personnalité. Les esprits qui apparaissent ressemblent en toutes choses au médium — intelligence, sentiments, religion, écriture et même, orthographe et dialecte. Il est absurde d'admettre que les défunts obéissent servile-

ment au médium, pour satisfaire sa curiosité, lui rendre la santé, etc... et tout cela avec l'approbation de la Providence ! Les photographies d'esprits et autres documents semblables ne prouvent pas l'identité, malgré les affirmations de la *Society for psychical research*.

Reste enfin l'intervention diabolique. Pour le démon, les matérialisations seraient un moyen de mentir et de tromper les hommes. En principe, il faut reconnaître que l'action du démon est possible : il peut, dans la mesure où la permission lui en est donnée, produire les phénomènes du spiritisme. Mais il ne faut admettre cette intervention que dans les cas où le fait ne peut s'expliquer naturellement ou par une hypothèse plausible. Les recherches récentes ont déjà donné des résultats assez nombreux pour que l'on doive faire à l'intervention du démon une part moins large qu'on ne le croyait généralement autrefois (1).

Quant aux prétendues **révélations** spirites, la science, d'accord avec l'Eglise catholique, n'en tient aucun compte. Un médium hystérique, souvent taré, ne saurait être l'organe de la révélation.

Par décret du Saint-Office (27 avril 1917) il est expressément défendu aux Catholiques d'assister aux séances des spirites.

Voici la question posée et la réponse donnée :

« *An liceat per « Medium » ut vocant, vel sine medio,*

1. Il n'est pas question des bons esprits pour expliquer les matérialisations. Ces esprits n'ont en vue que la gloire de Dieu et le salut des hommes. Or, le spiritisme est hostile à la religion chrétienne et surtout à la religion catholique : il veut un « christianisme purifié », sans sacrements, sans sacrifice, sans culte ni prêtres : par conséquent, il veut la ruine de la religion.

adhibito vel non. hypnotismo, locutionibus aut manifestationibus spiritisticis quibuscumque adsistere, etiam speciem honestatis vel pietatis præ se ferentibus, sive interrogando animas aut spiritus sive audiendo responsa, sive tantum aspiciendo, etiam cum protestatione tacita vel expressa nullam cum malignis spiritibus partem se habere ? — Ibid. Emi. ac Rmi Patres respondere decreverunt : Negative in omnibus. Datum Romæ ex ædibus Sancti Officii, die 27 *Aprilis* 1917 (*Acta A. S.*, vol. IX (1917) p. 268).

Conformément au but et au sens de ce décret, la défense doit s'entendre non seulement des réunions où l'on entre ou tente d'entrer, en fait, en relations avec les « esprits », mais encore des réunions « spirites », qu'elles se réclament de la bonne foi ou se proposent la supercherie. Il reste interdit d'y prendre part d'une façon quelconque.

Relativement à l'origine et à la propagation du spiritisme, bornons-nous aux indications suivantes. Le spiritisme vient d'Amérique, d'où il a passé en Angleterre. On sait à quel point, dans les grandes villes surtout, on a exploité la curiosité du public dans les séances où l'on conjurait les esprits (nécromancie). On a vu des savants, des hommes et des femmes de la bonne société assister à ces réunions où, dans l'intention de se mettre en rapport avec les esprits, on recourait aux tables tournantes, aux psychographes, à l'écriture automatique, etc...

On se demande comment les diverses sectes spirites ont pu recruter un si grand nombre d'adhérents, lorsqu'on se rappelle ce que furent les fondateurs. L'américain Andrew Jackson Davis, fondateur du spiritisme américain, a réuni ses visions de somnambule dans un

volume où pullulent les erreurs en astronomie, en géologie et en histoire. Et, pourtant, les spirites de Boston mettent ce personnage au-dessus du Christ, et son livre au-dessus de la Bible. Mme Blavatzki, fondatrice de la théosophie, prétend avoir appris les secrets de la nature dans les montagnes de l'Himalaya chez les Makatmas. La *Society for psychical research* a déclaré que les livres de cet auteur sont pleins d'erreurs. Mme Blavatzki ne craint pas d'écrire : « La théosophie est une branche du christianisme qui met le Christ spirituel au-dessus du Christ corporel que nous enseigne l'orthodoxie ». Enfin, Rudolf Steiner a voulu démontrer que les phénomènes du monde des sens ne constituent pas toute la réalité ; qu'il y a, dans ce domaine, quantité de faits que l'homme peut arriver à connaître par la clairvoyance des données supérieures. Steiner ne les place pas dans le système du monde mais dans l'homme lui-même, d'où les noms d'**Anthroposophie** donné à sa théorie. L'évolution, alors, consiste dans l'influence toujours croissante que le Moi exerce sur les autres parties de l'homme, dominant son caractère, ses passions et, enfin, sur son corps considéré au point de vue physique et sur ses fonctions organiques. A ce degré suprême on atteint la connaissance par excellence, la clairvoyance, la perception des mystères de la réalité. Cette clairvoyance s'exerce par des *exercitia spiritualia*, à la façon des Yoga de l'Inde. Steiner y réussit à ce point que l'univers n'a plus de secrets pour lui ; Steiner connaît le passé et l'avenir du système solaire et de notre globe qui a vu jadis une « époque lémurienne » (!) sur un continent qui se trouvait entre l'Australie et les Indes.

De tout ce qui précède il ressort que, pour le

moment, il n'est pas possible de prononcer un jugement définitif sur les phénomènes de l'occultisme et sur l'occultisme lui-même pris comme un tout. Contentons-nous de formuler quelques principes généraux qui pourront guider le lecteur.

1° Il faut accueillir avec une grande prudence et une extrême réserve les comptes-rendus publiés sur les phénomènes de l'occultisme. L'expérience a prouvé que, volontairement ou non, ces publications renferment nombre d'erreurs.

2° Il faut admettre la réalité des faits vraiment attestés, quelque difficile ou même impossible que paraisse l'explication.

3° Pour l'explication elle-même, il faut s'en tenir aux forces naturelles aussi longtemps que l'étude approfondie du cas concret le permet.

4° L'expérience quotidienne, la science théorique et pratique nous attestent que, relativement à certaines forces et propriétés de l'homme et du monde, nous savons très certainement ce que, du moins dans les circonstances qui conditionnent la vie et leur entrée en action, elles ne peuvent point, soit en général, soit de cette manière précise. En ces cas, nous sommes autorisés à rapporter à des forces supérieures à l'homme, les effets éventuellement en opposition avec les forces humaines; et il n'y a pas lieu de recourir, pour cette explication, à l'existence de forces occultes, mais à des forces purement naturelles.

5° Quels sont ces cas? Il faut pour les préciser une très grande prudence.

3. — *La psychothérapie proprement dite* (1)

Tandis que, pour écarter les idées ou images auto-suggestionnées ou inconscientes qui, sans fondement ou sans mesure, agissent défavorablement sur l'état mental des nerveux, l'hypnose recourt à d'autres suggestions bienfaisantes... la psychothérapie tente de ramener à leur juste valeur la surexcitation nuisible et ses conséquences exagérées. La psychothérapie délaisse donc les voies détournées suivies par l'hypnose et elle s'attaque directement au mal. Du reste, il n'est pas donné à chacun de soumettre sa volonté à l'empire de la volonté d'un autre, comme c'est plus ou moins le cas dans l'hypnose qui a ce désavantage, par rapport à la psychothérapie, que son efficacité est incertaine, et que le résultat, quand il y a un résultat, n'est pas de longue durée. L'hypnose n'en reste pas moins un agent appréciable dans de nombreux cas d'angoisse ou de dépression profonde, où le malade se livre aveuglément et sans résistance à l'emprise d'une autre volonté : l'hypnose alors réussira.

Au fond, la psychothérapie est un redressement de la volonté du sujet atteint dans cette faculté. Elle s'appuie sur le principe du libre arbitre. Pour elle, l'homme reste indépendant de toute contrainte intérieure et de toute coaction externe. Elle ne va point jusqu'à nier ce fait que, souvent, la volonté est grandement entravée dans son activité. Elle ne parle point d'un indéterminisme absolu. Les obstacles que peut

1. Cf. Dr Bergmann, *Selbstbefreiung aus nervösen Leiden* (11 — 14e mille 1919, Herder, Fribourg-en-Brisgau).

rencontrer le libre arbitre sont déjà bien pénibles quand le sujet est sain ; chez les malades et surtout chez les névrosés, ils prennent des formes morbides par suite de la vivacité des impressions reçues, par suite des troubles des fonctions cérébrales et de la disposition aux divers genres de paralysie. Dans le chapitre consacré à la neurasthénie, nous avons parlé de l'aboulie et des dépressions de l'énergie. La psychothérapie part de ces faits et, pratiquement, elle cherche à régler l'exercice des diverses facultés de l'âme et procède en tenant compte des rapports de la volonté avec les autres facultés et plus spécialement avec les facultés sensibles. Dans ce but, elle apprend au malade à se connaître soi-même et à détourner son attention des troubles organiques qu'il éprouve ; elle s'étudie à créer chez lui une disposition d'esprit et des sentiments d'un ordre plus élevé (courage, patience, confiance, gaité) ; elle écarte les influences nuisibles provenant des dispositions naturelles, individuelles (tempérament, faiblesse de caractère), en recourant à tous les moyens qui contribuent à former la volonté (ascèse, religion, éthique) etc... Il s'agit de réveiller, de stimuler une activité paralysée par une impression exagérée de lassitude, et, à cette fin, nul moyen ne sera négligé : ordre (règlement des occupations), exercice (en commençant par quelque travail facile), sport, jeu, promenade, etc. Ainsi l'action qu'en vertu de l'union intime du corps et de l'âme, l'état morbide du corps exerçait sur l'âme, est pour ainsi dire tournée dans l'autre sens et, par l'âme affranchie de ses entraves, vivifie à nouveau le corps. Il faut rétablir l'empire de l'esprit sur le corps. C'est pour avoir maintenu cet empire qu'on a vu des malades gravement atteints

ıccomplir des merveilles et, malgré leurs souffrances, nériter une renommée universelle, comme Descartes, ant, Darwin, Milton, etc... Le nerveux peut atteindre e but d'autant plus rapidement que, chez lui, il s'agit le vaincre des troubles purement fonctionnels.

Telles sont les pensées dont s'inspire la psychothéapie et l'expérience démontre qu'on obtient, par cette néthode, d'excellents résultats lorsque le médecin près s'être rendu un compte exact du point à surveiller chez le malade dont il a eu soin d'étudier l'oranisme, applique sagement ces principes en les daptant aux conditions concrètes. Le résultat sera 'autant meilleur que le médecin veillera plus attenivement à écarter les influences nuisibles qui, plus u moins secrètes, proviennent d'auto-suggestion, e troubles subconscients et de l'idiosyncrasie.

Tout d'abord on peut combattre avec succès les tats de coaction et d'angoisse. Et nous ne saurions ous dispenser de donner ici quelques indications qui nt leur utilité pour le prêtre et le directeur, d'autant u'un traitement inexpérimenté des formes plus graves e l'obsession (1) peut avoir de grands inconvénients. 'oici donc certaines définitions :

« Les phénomènes de contrainte ou coaction sont es éléments psychiques qui manquent de l'aptitude ormale à obéir à l'influence de la volonté et qui, en ıison de cette circonstance, troublent le cours normal u processus psychique. » (Löwenfeld.) Parmi ces

1. Obsession, disons-nous, non point au sens théologique mais ı sens pathologique. On sait qu'au sens théologique, l'obsession t une prise de possession opérée par le mauvais esprit. Du reste, faut une très grande circonspection quand il s'agit de se proıncer sur de tels cas.

éléments psychiques il faut ranger non seulement les images ou idées, mais tous les autres faits pschychiques, hallucinations, impressions, impulsions, mouvements, actions, obstacles etc., etc. Il y a des contraintes ou coactions qui portent sur les souvenirs, les sensations ou impressions, l'attention, les sentiments de crainte, les doutes et inquiétudes de conscience etc.. etc.. L'immobilité, la fixité de ces phénomènes est causée par une faiblesse des éléments nerveux centraux (cerveau) dans le sens de la neurasthénie. Par suite de cet état d'irritabilité morbide, l'objet ou contenu de ces diverses contraintes ou images imposées reproduit une impression très pénible et très accentuée. Cette excitation morbide s'étend pour le trouble aux processus des fonctions des facultés sensibles et restreint l'activité d'association des idées; plus cette restriction est marquée, plus chaque phénomène de contrainte ou coaction gagne en intensité.

Le plus souvent, l'intelligence des névrosés de ce genre demeure intacte; cependant on rencontre des cas de contrainte, dans la mélancolie grave et dans la manie de la persécution, où l'esprit est troublé par le mal. On a donné, comme criterium des idées fixes, la constatation de l'étrangeté et de l'énormité des phénomènes de coaction; mais, la plupart du temps, ce criterium fait défaut; et précisément les scrupules, les remords ne semblent pas toujours injustifiés. La disposition de l'esprit, et surtout l'angoisse concomitante ont une grande influence. L'angoisse se retrouve dans la plupart des cas : elle est un obstacle au libre développement de l'activité intellectuelle, d'autant plus que les phénomènes de coaction produisent déjà par eux-mêmes un effet semblable. Les choses peuvent

en venir à un tel point que, seules, les fonctions animales de l'organisme humain subsistent, comme saint Thomas en a fait la remarque.

Nous retrouvons l'angoisse comme un principe d'altération dans un autre genre de troubles de l'âme, et ce point intéresse le prêtre et le directeur : nous voulons parler des phobies. Dans un organisme sain, à la pensée, à l'image d'un mal qui est présent ou qui menace, se produit un état d'excitation et de terreur du corps qui se manifeste plus sensiblement dans le cœur et dans l'appareil circulatoire par divers troubles (angoisse précordiale). Lorsque, par suite d'une irritabilité morbide, la réaction est si grande que des incidents insignifiants suffisent à provoquer des phénomènes d'angoisse, nous avons « l'anxiété ». Si, après cela, l'occasion une fois rencontrée prolonge son influence en sorte que l'idée, l'image, l'impression, les mêmes circonstances de lieu et de temps, provoquent continuellement et sans raison ces mêmes phénomènes d'angoisse, nous avons une **phobie**. L'angoisse et les causes de l'angoisse (image, idée, impression) sont associées d'une façon durable. L'angoisse se reproduit d'après les lois de l'association. La vue d'une place, d'une rue large, d'une église pleine, etc., suscitera l'angoisse éprouvée une première fois dans semblable circonstance par l'effet d'un sentiment de faiblesse sans lien avec les circonstances locales, mais éprouvé à leur occasion.

Il y a un très grand nombre de phobies : phobies de l'orage, de l'obscurité, de l'isolement, du chemin de fer, des portes fermées, de la foule dans les églises et les théâtres, d'une attaque d'apoplexie ou de toute autre maladie, du poison, de la confession, de l'examen

de conscience (crainte qu'il ne soit pas exact), etc...; chez le prêtre, angoisse dans la crainte de n'avoir pas baptisé ou absous ou consacré comme il le doit, angoisse dans l'accomplissement de son ministère, au confessionnal, en chaire, etc...

Le plus souvent on reconnaît l'absurdité de l'angoisse ; mais si elle s'ancre dans l'esprit, malgré les raisons qu'on lui oppose, nous avons manifestement l'idée par contrainte, l'idée fixe.

Dans les phobies, l'angoisse produit une dépression de la pensée et même une dépression physique qui met dans l'impossibilité d'agir. Les efforts pénibles tentés pour arriver à agir, accroissent les phénomènes d'angoisse et de dépression. La disposition nerveuse du corps se révèle aussi par un état d'angoisse purement physique, non accompagnée d'images ou idées pouvant l'occasionner. Consécutivement paraissent des idées ou images d'angoisse ; elles changent continuellement de forme, et, seul, le sentiment même de l'angoisse persiste. Il peut y avoir angoisse de l'angoisse (phobophobie).

Le **doute** agit comme l'angoisse ; d'ailleurs il peut s'y ajouter et, par le fait même, devenir plus pénible. Ses effets morbides se manifestent dans le domaine de la volonté et, particulièrement, dans la difficulté de prendre une décision entre deux ou plusieurs solutions. Ce sont, alors, des examens de conscience qui n'en finissent point, des excuses ou des regrets sans cesse réitérés ; c'est, dans la vie ordinaire, un contrôle minutieux, répété, sur l'exactitude d'un compte, sur la manière dont une porte a été fermée, etc., etc. Que dire, alors, s'il y a, en outre, affaiblissement de la mémoire causé par la neurasthénie? Chez le prêtre, ce sera l'inquiétude pour la récitation du bré-

viaire, le doute sur la façon dont il a prononcé les paroles de la consécration, etc., etc. Et la confession devient une torture: a-t-on bien accusé ses fautes ? la contrition est-elle sincère ? Parfois, les efforts tentés pour réagir, amènent des troubles nerveux : maux de tête, palpitations du cœur, sueur froide, vertige, etc.

Sur quoi, dans cet état morbide, porte le scrupule ? Tout d'abord sur les enseignements de l'Église — dogme, morale, philosophie — ; on s'imagine pécher contre la foi, alors même que le doute serait simplement méthodique. Ensuite, ce sont des imaginations, des pensées, des impressions, etc., contre la sainte vertu. Les nerveux ne savent point jusqu'à quel point ils ont succombé ou non succombé. Le scrupule peut aussi porter sur des bagatelles, sur des niaiseries, dans l'intention d'écarter le doute ; mais le résultat demeure négatif et la coaction du doute n'en subsiste pas moins.

Il est évident qu'au fond il y a, dans ces divers états, la maladie ; par conséquent, le recours à un traitement médical est absolument indispensable. Dès lors, si le malade s'adresse à un prêtre pour avoir la solution de ses scrupules, le prêtre aura soin de lui faire entendre qu'il s'agit d'un état pathologique et qu'il faut l'aide d'un spécialiste des maladies nerveuses. L'intervention du prêtre n'en est pas moins nécessaire lorsque le malade vient à lui au tribunal de la pénitence ; et voici, à ce propos, quelques indications pratiques. En les donnant ici, nous répondons au désir expressément formulé par plusieurs théologiens (1).

1. Pour plus de détails voir : BERGMANN, *Seelenleiden der Nervösen, eine Studie zur ethischen Beurteilung und zur Behandlung Kranker Seelen für Seelsorger, und andere Berater Nervöser*, (Fribourg-en-Brisgau, 1913),

Tout d'abord il faut s'en tenir à ce principe, que la matière de toutes les représentations et imaginations obsessives n'a aucune importance ou qu'il y a une telle exagération que le mieux est de n'y point faire attention. Nous pouvons donc admettre qu'en s'accusant d'imaginations lascives, de fautes peut-être commises contre la foi ou contre la charité à l'égard du prochain, etc..., ces malades nerveux accusent des choses qui n'ont rien de coupable. Ce sont le plus souvent de simples imaginations qu'il suffit de repousser par le dédain (*motus primo primi*), mais leur seule apparition fait croire au malade qu'il est coupable. En général, il n'y a pas eu lutte entre l'attrait d'une convoitise illicite et la libre volonté ; il n'y a pas eu de décision formelle de cette volonté : donc il n'est point question de péché. Parfois, les scrupuleux affirment qu'ils ont consenti. Ce n'est presque jamais le cas. Ils confondent avec la volonté l'impression et le désir purement sensible de l'organisme humain, ou bien ils regardent comme volontairement provoquées les impressions de plaisir inséparablement jointes aux imaginations vénériennes ou aux *motus carnales*. Parfois, il peut y avoir une sorte de consentement de la volonté, mais contraint et plus ou moins entièrement libre, par exemple dans certains états d'excitation violente, d'angoisse, d'idée fixe.

Dans des cas graves d'angoisse et de coaction, des actes pour ainsi dire spontanés peuvent être posés qui semblent relativement volontaires, par exemple la masturbation, etc. (1). Il est possible, cependant, qu'il

1. Nous établissons une différence entre la masturbation comme « acte posé » et la pollution comme « *effusio seminis* ».

Herewith You'll find 8.00 in Currency

e Mass for a deceased person.
Intention Mrs Carwyn.
To be said October 4th

e mass for Mrs Mary Caryn
who died today.—
from Virginia Paulwels.

e mass - same intention
from your ma & pa.

e mass for Mr & Mrs Lerminez Leonard.
e mass for Mr & Mrs Leopold Vande Velde.
e mass for Pauline Fraxs & Son.
e mass for Cyriel Van Lauwe all deceased
e mass in honor of the B.V. Mary intention
Mrs M. Vande Velde

Repair the [illegible] —

honour of Christ —

Comfort given in the Confession

Compassion — [illegible]

ait là aucune faute, du moins aucune faute grave. us ne devons point oublier que l'énergie avec laelle agit une représentation, image ou idée subie r coaction, peut être très grande. Chez le malade, ctivité d'association est restreinte ; en présence de acte, le choix libre entre les motifs, choix nécessaire our l'exercice du libre arbitre, lui est ôté et cet état eut être encore aggravé par l'angoisse. Assurément, 'angoisse est, en général, plutôt comprimante u'excitante ; mais ici elle peut être à un degré tel que « l'angoisse devant l'angoisse l'emporte sur l'angoisse devant l'acte » comme l'écrit Löwenfeld.

Pour chaque cas en particulier il est difficile de décider à quel point ces actes sont imputables. Mais en les comparant avec la conduite d'ailleurs consciencieuse de ces personnes, avec leur vie sérieusement appliquée à la pratique de la vertu et de la perfection, l'explication de ces actes semble un mystère.

Rappelons-nous aussi que chez certains psychopathes (voir plus haut : *Psychopathie*), il y a mélange de laxisme et de scrupule. Un directeur spirituel expérimenté reconnaîtra et discernera facilement ces états.

Comment le directeur ou confesseur doit-il se comporter à l'égard des scrupuleux? Il importe, tout d'abord, que le scrupuleux ait en son directeur une confiance sans réserve ; et cette confiance, le directeur se l'attirera par une douceur grave, par la tranquille fermeté de son traitement. Du côté du fils spirituel, il faudra exiger une obéissance absolue, une complète soumission à l'autorité du directeur, parce que la conscience du malade est erronée et que le scrupuleux ne peut guérir qu'à la condition de conformer sa conscience à une conscience normale. Il

importe d'amener le scrupuleux à reconnaître cette vérité par sa propre expérience. L'objection que font parfois les pénitents au courant de l'ascèse et de la théologie — que nul ne doit agir avec une conscience douteuse — confond la conscience douteuse et la conscience scrupuleuse. La conscience douteuse renferme la connaissance certaine que l'acte dont il s'agit est peut-être ou vraisemblablement contraire à l'ordre moral. La conscience scrupuleuse renferme cette pensée, dont elle reconnaît encore, du moins jusqu'à un certain point, la justesse, que l'acte en question n'est pas contraire à la loi morale et que son angoisse à ce propos n'est point fondée. Il manque seulement au scrupuleux le courage et la force de suivre cette dernière conclusion et d'aller en avant malgré tout.

C'est pourquoi, il lui faut une obéissance entière à toutes les décisions qui lui sont données. Un religieux fort expérimenté employait avec beaucoup de succès la méthode suivante. Une première fois il permettait au pénitent scrupuleux de s'expliquer tout à l'aise. L'état d'angoisse et de coaction une fois reconnu, il lui ordonnait de ne plus employer à l'avenir d'autre formule dans sa confession que celle-ci : « Je m'accuse de mes fautes contre la foi, contre la sainte vertu, etc., comme je m'en suis déjà confessé à vous ». Le pénitent angoissé voulait-il s'écarter de cette formule, le confesseur le ramenait à la formule prescrite et ne tolérait aucune addition. Il arriva presque toujours à ce résultat que le patient se rassurait et était délivré de l'angoisse. Tenant compte du manque de culpabilité, cette solution est la seule exacte : il y a confession ; en outre, cette formule

laisse au pénitent la conscience de s'être confessé aussi fidèlement que possible.

Lorsque l'angoisse et l'incertitude sont très grandes, on réussit assez souvent à rassurer le malade par une formule de ce genre : « Dans l'état où vous êtes, on ne commet pas de péché grave ». C'est la constatation de la réalité.

En certains cas particuliers, les scrupuleux accusent comme des fautes réelles les fautes douteuses. De là des confessions étranges ou fort exagérées. C'est encore l'angoisse qui pousse à cela. Les pénitents attendent que le confesseur examine et discute la culpabilité. Si le confesseur ne le fait point et que la confession soit tenue pour réelle, les conséquences peuvent être très graves, « donc, se dit le pénitent, tu es vraiment criminel, tu es damné ! » Ces pensées et d'autres du même genre le poussent au désespoir, le plongent dans la mélancolie et lui donnent des idées de suicide. Lorsque le contraste est manifeste entre l'accusation et l'état habituel de l'âme du pénitent, il est bon de poser cette question : « tout cela est-il bien vrai ? » ou même de prendre les devants et d'affirmer : « Cela n'est point vrai ; vous n'avez pas fait telle ou telle chose » ; et on ajoute quelques observations faites avec douceur. Le *prudenter dubitare* est, ici, tout à fait de mise. Une scrupuleuse ne disait-elle pas un jour : « Je crains toujours de ne m'être pas assez chargée en m'accusant ».

Il arrive assez fréquemment que des pénitents à l'état d'angoisse cherchent une excuse à leur désobéissance en présentant les impressions d'angoisse physique (angoisse précordiale) comme les symptômes de leur conscience troublée par le péché, comme une

preuve de leur culpabilité. Sans doute, quand la conscience est agitée par une faute, surtout par une faute grave, il y a inquiétude, le corps et l'âme s'en ressentent. Mais, ici, la cause n'est point dans la transgression de quelque commandement; elle est dans l'état morbide des nerfs. Ce sont des excitations psychologiques appelées « endogènes » qui, ici, agissent sur le cœur et les nerfs vasculaires et provoquent aussi ces états d'excitation et de tension. On tranquilliserait le malade en lui donnant cette explication. Il serait très à propos encore que le confesseur insistât sur cette règle généralement valable que le pénitent, après une confession faite conformément à l'obéissance dans le sens indiqué ci-dessus, peut tranquillement communier même s'il se demande s'il a péché grièvement, si le confesseur ne s'est pas trompé. En outre, on pourrait à l'occasion répéter que, dans le cas où, après la confession, une faute grave se serait trouvée que le confesseur aurait par erreur jugée vénielle, le pénitent dans le doute sur ce point peut tranquillement obéir au confesseur et se présenter à la sainte communion, parce que, certainement, cette communion ne sera point criminelle: en pareil cas, d'après une opinion très probable, la communion effacera cette faute devant Dieu, étant donnée la contrition surnaturelle du péché mortel.

Ces remarques, ces conseils ne sont point inutiles. Il est absolument nécessaire d'écarter l'angoisse par tous les moyens possibles. Si l'on y parvient, on a beaucoup gagné : l'état de contrainte perd la plus grande partie de ses effets douloureux. Il sera possible d'arriver progressivement à une confession paisible, objective.

Pour les phénomènes provenant d'une phobie — vertiges de la chaire, de l'autel, angoisse en présence d'une église pleine, etc. — nous renvoyons au traitement dirigé par quelque spécialiste des maladies nerveuses qui soit au courant de la psychothérapie.

d) — Les Psychoses.

Les psychopathies, dont nous avons parlé dans le chapitre précédent, forment une transition entre la santé et la maladie. D'un côté, elles confinent à un état mental sain, de l'autre, elles touchent au domaine des maladies mentales, des états psychopathologiques, des psychoses. De ce dernier côté, la limite n'est point fortement tracée. Le passage des psychopathies aux psychoses ne se fait que lentement et jamais de façon très marquée, sans quoi nous ne serions plus dans les confins, mais nous aurions une psychose. Et bien qu'entre ces états limitrophes et les psychoses, il n'y ait pas une séparation toujours nette, un spécialiste saura faire la distinction. Il importe que le prêtre, confesseur ou directeur, conseiller de la famille ait certaines notions exactes qui lui permettent de reconnaître les psychoses. En effet, les parents du malade, par suite d'un préjugé, recourent au directeur plutôt qu'au médecin, et, de fait, en bien des cas, les idées fixes du malade, les troubles de son esprit ont pour objet quelque préoccupation d'ordre religieux. Joignez à cela cet autre préjugé que les maladies mentales sont quelque chose de honteux, et l'on comprend que les membres de la famille, surtout dans les campagnes, recherchent d'abord l'assistance du prêtre. Il est malheureusement vrai que, parmi

les causes des psychoses, il en est que les hommes flétrissent : intempérance, inconduite, etc., etc. ; mais celui qui subit les conséquences de ces excès est un malade et rien de plus, et il est à plaindre. En outre, il arrive souvent que les psychoses ne sont pas la suite de fautes personnelles, et qu'elles ont leur principe dans l'hérédité. Il se peut même, sans qu'on le reconnaisse exactement, que des actes très méritoires aient été l'occasion d'une maladie mentale : surmenage du corps et de l'esprit, fatigues excessives causées par les soins prodigués jour et nuit à un malade, soucis angoissants, préoccupations excessives au sujet de la famille, des affaires, etc., etc. Dans les campagnes le prêtre seul est ordinairement capable de bien juger l'état mental de ses paroissiens : il connaît l'histoire des familles et il peut constater aussitôt les premiers symptômes anormaux du malade. Plus vite la maladie est reconnue, plus vite le traitement approprié est appliqué, plus grandes sont les chances de guérison. On voit, dès lors, s'il importe que le prêtre sache reconnaître les premiers indices d'une psychose.

Bien entendu nous nous bornons à signaler les principaux symptômes qui permettent le doute sur l'état mental d'un sujet (1).

1° Incorrigibles illusions des sens. — Même lorsque l'état mental est sain, on peut éprouver des illusions des sens : ce sont des troubles localisés dans l'organe externe des sens (bruits dans l'oreille, lueurs et papillotages dans les yeux, odeurs perçues, etc.). Mais

1. Voir dans le *Lexikon der Pädagogik*, de HERDER, l'article de l'auteur intitulé « Psychopathologie ».

à l'aide de l'expérience physiologique et du raisonnement, on se rend vite compte de ces illusions et la conscience du moi n'en est point troublée. Chez les malades d'esprit, surtout lorsque la conscience du moi est agitée, ces illusions peuvent provoquer la crainte imaginaire de phénomènes de l'ordre de la nature, tels qu'un orage, un incendie, etc. Ces illusions des sens présentent le caractère de simples impressions sensibles, non coordonnées entre elles, à la différence des illusions de la perception et de l'imagination qui se produisent avec la participation des parties centrales du cerveau, comme dans les hallucinations dont la fréquente apparition est toujours grave.

2° Idées fixes. — Les illusions des sens et les erreurs des perceptions faussent la pensée des malades et se transforment en idées fixes. La note caractéristique n'est point, ici, l'absurdité de la pensée, mais l'opiniâtreté du malade à méconnaître la réalité. Nombre d'idées fixes peuvent reposer sur une vérité ; mais matériellement elles sont fausses. En dehors des idées fixes occasionnées par les illusions des sens, il en est d'autres qui naissent d'une interprétation préconçue. Un malade soupçonneux remarque, par exemple, qu'on le regarde fixement : il est déconcerté, il observe davantage autour de lui ; peu à peu il découvrira que, de plus en plus, il attire l'attention, qu'on « le poursuit », qu'on « le persécute ». Tout le confirme dans cette idée fixe. De là peut sortir l'idée fixe des grandeurs, le malade s'imaginant que c'est sa valeur qui lui attire ces persécutions. Ces modifications de la matière des idées fixes se nomme « transformations de l'idée ». La raison perd peu à

peu la faculté de corriger ces perceptions fausses. L'intelligence s'affaiblit et progressivement on arrive à la démence.

3° **Grossière désorientation.** — L'association des impressions perçues par les sens permet à l'homme de se représenter le monde extérieur et sa propre situation dans ce monde; « il prend conscience de son moi ». Des troubles dans l'association des données sensibles ou des pensées conduisent à des troubles dans la conscience du moi, et ces troubles peuvent aller des formes les moins graves jusqu'à la complète obscurité et l'entière ignorance du moi. Chez l'homme, la connaissance claire de sa situation individuelle et de ses rapports avec le milieu, s'appelle « faculté de s'orienter ». Les attaques d'épilepsie nous montrent tous les degrés de la « désorientation », depuis l'inconscience absolue après l'attaque jusqu'à la reprise entière des sens et de l'esprit, en passant par le retour progressif de la conscience et par les diverses désorientations relatives aux temps et aux lieux. L'incomplète et inexacte interprétation des impressions sensibles occasionne les phénomènes de l'état de « crépuscule » et de « confusion ». La désorientation à un haut degré se révèle dans l'état de « stupeur », de la mélancolie, dans l'idiotie, dans les derniers stades de la paralysie et de la démence sénile. Toute diminution de la pensée conduit à un profond égoïsme, parce que le malade ne s'intéresse plus qu'à sa propre personne.

4° **Grave désordre dans la marche des images et des idées.** — Il faut ranger ici les troubles les plus graves dans le processus des représentations et idées, tels qu'on les observe dans la manie sous diverses formes.

depuis la difficulté à retenir une idée jusqu'à l'incapacité de relier les idées entre elles ; tels encore qu'on les rencontre dans la mélancolie profonde où, parfois, ces difficultés vont jusqu'à produire une complète inaction, une immobilité inquiétante. En outre, dans les anomalies de la mémoire, apparaissent des troubles de la faculté d'attention, comme dans la syncope épileptique, dans l'idiotie, dans les dernières périodes de la *dementia praecox* ou après un ébranlement du cerveau.

5° **Graves troubles dans le sentiment et dans la volonté.** — Ces troubles sont tantôt de nature expansive et tantôt de nature dépressive. Les premiers prennent la forme de vifs sentiments de plaisir comme dans l'ivresse alcoolique. En tant que phénomènes psychopathiques on les trouve dans l'excitation maniaque et ils donnent l'impression d'une santé parfaite sans la moindre trace de maladie. Le malade se regarde comme extraordinairement capable d'agir, il prend à toutes choses le plus vif intérêt, sans bien comprendre ce dont il est question, à cause de la mobilité de ses pensées. A ces états divers se joint souvent une très grande irascibilité. Les troubles dépressifs offrent l'aspect d'une humeur triste et ils paraissent le plus souvent à la suite d'une forte dépression psychomotrice. L'altération du sentiment se traduit par l'indifférence et peut aller jusqu'à l'entière insensibilité. Les troubles dépressifs se rencontrent dans la *dementia praecox*, dans la paralysie et la débilité sénile. Quant à leur matière ces troubles prennent la forme de sensibilité douloureuse à toutes les impressions, et surtout la forme d'angoisse (angoisse précordiale) dans les états de coaction et de phobie.

Comme la volonté et l'action tirent surtout du sentiment leur énergie et leur persévérance, les troubles du sentiment doivent donc se manifester aussi dans la volonté et l'action. L'exacerbation du sentiment conduit à un état d'exaltation qui peut aller jusqu'à la frénésie. On ne connaît plus la lassitude ou du moins, on ne la sent pas. Pendant des heures, pendant des jours on continuera les mêmes mouvements, on gardera la même attitude (catatonie, stéréotypie). Le besoin d'agir se développera dans telle ou telle direction sous forme de manie (poriomanie, dipsomanie, kleptomanie, pyromanie).

6. **Profond déficit d'intelligence.** — La productivité intellectuelle est déterminée moins par la somme des simples représentations ou idées que par la somme plus ou moins grande des notions générales associées et groupées, concrètes (sensibles) ou abstraites. Plus l'altération dans le processus est profonde, plus devient pénible le groupement des idées isolées en notions générales (pauvreté d'idées); plus aussi, les jugements sont formés à la légère et sujets à des variations (faiblesse de jugement). Dans la débilité d'esprit acquise les notions existantes et les associations subtiles d'images et idées se perdent et se désassocient (incohérence). Dans les cas plus graves, la capacité de créer de nouvelles associations en groupant les matériaux fournis par les sens peut disparaître. Enfin, et c'est le cas extrême, toute vie intellectuelle s'éteint et il ne reste plus que les fonctions animales de l'organisme humain.

Le prêtre appelé comme aide spirituel auprès d'un malade atteint de psychose sera d'un grand secours au médecin, s'il est nécessaire de conduire le patient

dans un établissement spécial. On ne peut garder ces malades chez eux, quand le mal se traduit par des cris, des états de stupeur, des gestes étranges, parfois même par des tentations de suicide que l'on ne saurait prévoir. C'est seulement dans une Maison de Santé que le traitement peut être appliqué dans ses détails : douches, alimentation par la sonde, etc. Essayer d'y suppléer à la maison, ce serait, malgré la diligence du personnel et l'attention du médecin à indiquer les moyens à employer en tel ou tel cas, tout compromettre tant les symptômes de la maladie peuvent présenter des formes variables. Il est difficile d'éviter les surprises et l'on risque de se faire illusion à soi-même. Dans les cas de légère dépression qui se présentent sans angoisse ni agitation, on est exposé à se tromper. Et il est des malades qui cherchent sciemment à feindre la santé (dissimulation). Ils dissimulent leur état véritable pour rester chez eux ou plus tard pour hâter leur sortie d'un établissement ; et cependant ils sont résolus au suicide. On ne saurait croire à quel point ils sont persévérants, comment ils savent tromper la vigilance de leur entourage et du personnel. Autant de motifs sérieux pour surveiller ces cas de dépression. Ceux qui sont atteints de la manie de la persécution se taisent sur leurs craintes parce qu'ils savent qu'en les manifestant trop visiblement ils s'exposent à se faire interner. Et c'est là que le prêtre peut être d'un grand secours pour empêcher ces dissimulations, par la connaissance plus intime qu'il a du malade. Il faut se méfier surtout des morphinomanes.

C'est au médecin à décider si tel ou tel cas exige un traitement dans un établissement spécial. Le

médecin a-t-il décidé l'internement, d'habitude il reste à combattre un préjugé : l'antipathie du public lettré ou illettré contre ces asiles. Il faut donc rappeler que ces asiles sont comme tous les hôpitaux, cliniques, maisons de santé, établis en vue du traitement à appliquer à tel ou tel genre de maladie. Il faut écarter cette idée que les malades sont là, pour ainsi dire, enterrés vivants, qu'ils sont maltraités, que le mal ne peut que s'y aggraver. Pour écarter ces préjugés, le médecin et le prêtre feront bien de conseiller le transfert du malade dans quelque établissement qui ne porte pas le nom de « maison de garde », « asile d'aliénés », mais de « maison de santé, de convalescence », etc.

Pour le transfert lui-même, on ne doit pas recourir à la ruse ni tromper le malade, comme on le fait trop souvent. Le malade, alors, perd toute confiance en ses proches, et, ce qui est pire encore, en son médecin. Ces ruses, ces mensonges occasionnent chez le patient, pendant les premiers jours, une excitation très nuisible au malade et qui rend plus difficile le rôle du médecin. Une fois installés, les malades éprouvent un mieux, ils se sentent plus calmes, ils comprennent l'utilité de la mesure qui a été prise. Il arrive assez souvent que des malades rendus à la liberté, et craignant une rechute demandent d'eux-mêmes à ce qu'on les ramène dans l'établissement où ils ont été soignés. Ajoutons que, dans ces établissements, on trouve tout ce qui peut contribuer à la consolation ou à la distraction du malade : chapelle, salon de jeux, théâtre, etc., etc.

Terminons par quelques mots sur le traitement de ces malades lorsqu'il est possible de les garder chez

eux. La chose capitale est de les maintenir au repos, sur une chaise longue, sur un lit de camp, et cela la plus grande partie de la journée. Il faut surveiller l'alimentation, éviter les dissipations, écarter les visites. Pour les détails, le médecin donnera les indications voulues.

Dans les psychoses proprement dites, la psychothérapie a peu de succès ; elle agit plutôt d'une manière défavorable. Il faut en dire autant des efforts tentés pour détourner le malade de ses imaginations. Le prêtre peut cependant lui adresser quelques paroles de consolation, d'encouragement, mais très brièvement. Une explication un peu prolongée causerait l'excitation. Chez certains mélancoliques, les paroles d'encouragement ou de consolation réveillent la souffrance.

Il vaut mieux dire la vérité. « Vous êtes dans un état de sensibilité maladive ; toutes choses vous paraissent plus difficiles, plus tristes qu'elles ne le sont en réalité. Lorsque le traitement que vous suivez aura triomphé de cette dépression, de cette angoisse, de cette tristesse, vous verrez les choses tout autrement. » Ces paroles, qui évitent à la fois d'entrer dans les idées du malade et de les contredire — deux choses dont il faut se garder — sont ici à leur place.

e) Le suicide.

L'étude des états mentaux nous amène à la question du suicide, et de l'enterrement religieux des suicidés.

Le suicide d'un aliéné bien caractérisé et bien reconnu comme tel ne peut lui faire refuser la sépul-

ture ecclésiastique, si d'autres causes antérieures à son aliénation ne justifient ce refus.

Mais que penser de cette opinion qui prétend que tous les suicidés ont agi dans un accès de folie et, par suite, réclame pour tous les obsèques religieuses ? Y a-t-il suicide sans aliénation ?

La doctrine des monomanies avait admis également la monomanie du suicide même en dehors du délire, et posé en principe que, dans beaucoup de suicides, une impulsion irrésistible pousse « le malade » au point de le faire agir involontairement. Ici, comme dans les autres monomanies, la science en a bien rabattu, ébranlant la foi aux impulsions irrésistibles. Le point capital dans l'appréciation de la responsabilité, quel que soit le fait, est et reste toujours le motif du fait lui-même. Il reste donc à voir, dans chaque cas particulier, le point de départ de cette impulsion irrésistible.

Voici ce qu'il faut observer dans la pratique. Trouve-t-on une cause rationnelle de la dépression qui a amené le suicide — déshonneur, ruine, perte des parents, contradiction ou déception d'une passion violente, folie, dissipations, vices de conduite et autres choses semblables — le refus de la sépulture ecclésiastique est tout justifié, à moins que l'on ne puisse en même temps **démontrer** un état d'esprit maladif. En dehors de cet état morbide, on ne saurait regarder comme cause d'une impulsion **irrésistible** une excitation ou une dépression morale provenant de tels antécédents. Avec l'aide de la religion, de la foi en Dieu, à l'immortalité de l'âme et à l'éternité de la sanction, cette dépression peut être vaincue. Au contraire, dans un état morbide, cette excitation et

cette dépression peuvent en arriver à troubler réellement la raison ; et, dans cet égarement peut-être subit ou momentané, l'impulsion ne trouvant aucune résistance se traduit en acte. Il importe aussi de considérer s'il y a eu précédemment dans la famille des cas notoires d'aliénation ou même de suicide. Il faut en dire autant des lésions graves du système nerveux, même antérieures de plusieurs années : blessures à la tête, grossesses et couches, maladies graves aiguës et chroniques, fièvres intermittentes, petite vérole, érysipèle, pneumonie, rhumatisme articulaire aigu, syphilis, tuberculose, vice cardiaque, maladies (non vénériennes) des organes génitaux, surtout chez les femmes.

Tous ces états sont de nature à produire insensiblement de vraies affections mentales, même à les faire éclater brusquement sous le coup d'une impression vive et subite. Dans ces cas, suivant l'axiome : *In dubio pro reo*, il faudrait supposer un trouble d'esprit, un égarement de la raison, et accorder la sépulture ecclésiastique.

Il est à propos d'ajouter ici quelques remarques sur le sens et l'importance de la contrainte ou coaction dans le suicide et dans l'homicide ou dommages causés à d'autres personnes (1). Comme nous l'avons dit plus haut (page 184), en certains cas graves de contrainte et d'angoisse, des actes peuvent être posés qui semblent délibérément voulus, sans qu'ils le soient cependant ou qui, du moins, ne sont pas une faute

1. Voir BERGMANN, *Nervöse Seelenleiden, eine Studie zur ethischen Beurteilung und zur Behandlung Kranker Seelen*, Fribourg-en-Brisgau 1920.

mortelle, parce que, grâce à la limitation ou restriction apportée à la faculté d'association en présence de l'acte, la liberté du choix, liberté nécessaire à celle de la volonté, est supprimée et qu'un tel état peut s'aggraver encore par l'acuité de l'angoisse. L'angoisse devant l'angoisse, triomphe de l'angoisse devant l'acte et un acte est posé qui, dans les conditions ordinaires, constituerait une faute grave.

La transition d'actes inoffensifs accomplis par coaction à des actes très graves se fait par des impulsions à des actes de violence ou contraires à toute convenance : détruire, déchirer, arracher, mordre, injurier, etc.

Parmi les impulsions à des actes criminels dominent toujours les impulsions au meurtre, aux dommages causés à d'autres personnes ou à son propre MOI. Les imaginations homicides portent de préférence sur les proches et, plus spécialement, sur les membres mêmes de la famille. Evidemment, les idées associées par contraste sont l'occasion de ces imaginations. Löwenfeld affirme qu'il n'est pas besoin de beaucoup d'énergie pour repousser ces impulsions à l'homicide. L'effroi et l'angoisse proviennent plutôt de la monstruosité de ces imaginations, qui prend d'autant plus d'importance que le malade redoute de devenir fou et d'accomplir alors cet acte.

L'impulsion au suicide se présente de la même manière. Et là, il est très à craindre que, dans un moment d'égarement, le malade ne fasse le mal, tant l'impulsion est alors irrésistible.

Toutes les impulsions à l'homicide et au suicide sont excitées par la vue soit d'un objet dangereux (armes à feu, couteaux, poisons), soit d'une partie du

corps resté à nu ; très souvent aussi, par la lecture ou l'audition d'attentats et il faut avouer que, sur ce dernier point, la presse rend à ces malades un fort mauvais service. A cette lecture ils s'imaginent des exécutions capitales, des empoisonnements, des noyades, des strangulations, etc., etc., et parfois ces imaginations revêtent un caractère de cruauté (yeux crevés, ongles arrachés, aiguilles à chapeau enfoncées dans une tête, etc.

Quant à l'exécution même de l'acte homicide, Krafft Ebing écrit : « que, dans l'examen qu'il a fait des manies de ce genre, il n'a pu constater aucun cas où l'imagination impulsive, uniquement due à une névrose, ait conduit à la perpétration de l'homicide ». Partout où la chose est arrivée, le malade avait passé de la névrose à la mélancolie. (Voir Ebbing, *Nervosität und neurastenische Zustände*, 1895, p. 84). Le témoignage de ce maître en la question modifie sensiblement l'affirmation de Löwenfeld. Ce dernier affirme qu'en tout cas « les suicides par impulsion d'idées coactives sont beaucoup plus fréquents que les actes d'homicide ».

A notre avis, la possibilité d'un attentat à sa propre vie ou à celle d'une personne étrangère, attentat commis exclusivement sous l'impulsion d'imaginations coactives, n'a rien de bien extraordinaire. Quand la foi et la loi morale ne sont plus que des mots, c'en est fait de la réaction morale qui est nécessaire pour résister aux impulsions. Peut-être, aussi, certaines modifications survenues dans la vie sociale sont telles qu'on attache moins de prix à l'existence ou qu'on la regarde comme un fardeau ; et, alors, comment résister aux impulsions de ce genre ? Le chrétien croyant

et pratiquant trouve dans ses principes religieux et dans sa conscience morale une force et une sauvegarde ; et nous avons constaté que, dans des cas très graves d'hypnose qui, au point de vue de leurs effets, peuvent être assimilés aux idées coactives, la résistance est possible quand le caractère est énergique. Löwenfeld est du même avis dans son étude sur l'hypnose. Concluons avec Krafft Ebing et précisons notre pensée : « Les états de contrainte ou coaction, même quand l'angoisse s'y ajoute, ne conduisent point à un attentat contre la vie ». Si le contraire arrive, c'est qu'il y a eu complète désorientation, chose rare dans les états impulsifs et les névroses.

Birnbaum affirme de son côté [1] : « Je ne me souviens pas d'avoir vu, dans l'examen légal de nombreux dégénérés, un seul cas dont la criminalité pût être ramenée à un processus d'impulsions coactives nettement constaté ». Les romans, sans doute, représentent les choses tout autrement, mais le roman est le roman et la médecine est la médecine.

Janet pense comme nous. Il estime que, dans les cas d'obsession qui les pousse à des actes criminels, les malades ont le plus souvent peur de ces idées. Assurément, il peut arriver que des alcooliques ou des morphinomanes, dont l'intelligence reste affaiblie et égarée par ces poisons, commettent certains actes. Il faut bien admettre également qu'un acte criminel peut être posé qui, par erreur, est regardé comme sans importance et qui, cependant, peut en réalité avoir des conséquences graves. Mais, dans ces divers cas, il y a eu *delirium ;* ces états ne sont point des

1. *Die psychopathischen Verbrecher*, Berlin, 1914.

états d'impulsions coactives, Donc Janet est d'avis que l'on peut résister à ces impulsions.

Restent les cas où une enquête minutieuse ne montre aucune des causes mentionnées ci-dessus d'excitation et de dépression profondes, non plus qu'un des états morbides susdits. Un homme sain de corps et d'esprit, sans motif plausible d'avoir la vie à charge, se suicide subitement. Il n'y a que deux hypothèses possibles. Ou bien il y avait, quoique l'enquête la plus rigoureuse n'ait pu la révéler, une cause rationnelle d'altération mentale ; ou bien il y avait une affection morbide inconnue qui a fait agir dans un moment d'irresponsabilité soudaine. Une troisième hypothèse ne semble pas possible. Un acte si gros de conséquences, si contraire à la nature et à la raison humaine, accompli sans motif extraordinaire, doit toujours faire supposer un accès de folie subite. Il faut ensuite considérer qu'il peut toujours se produire dans l'organisme une altération rapide, subite même, capable de troubler l'esprit. Or, il est évident qu'un pareil trouble d'esprit, dans le premier mouvement peut pousser à un acte jusque là inusité, détesté même. Des accès brusques, inattendus de délire (sans suicide) ont été positivement, mais bien rarement aussi, observés. Or les cas de suicide, sans motif d'un côté ou de l'autre, sont également rares. On se demande si, dans ce cas, il faut accorder la sépulture ecclésiastique. Scavini (*l. c.*, t. III, p. 90) répond négativement, « *nam opus externum semper praesumitur voluntarie positum, nisi certo oppositum constet* ». Nous avouons pencher pour une réponse affirmative. L'axiome *in dubio pro reo* nous semble d'autant plus applicable en ce cas que le refus désho-

norant de la sépulture ecclésiastique et la punition d'un acte dont la culpabilité n'est pas **certaine**, atteignent non seulement le suicidé, mais peut-être plus encore les survivants. Une catastrophe si inattendue et si inexplicable épouvante, chagrine et va jusqu'à mettre hors d'eux-mêmes les survivants : pourquoi leur ajouter, dans la personne du mort, un déshonneur que l'on ne peut pas sûrement justifier?

Le principe que Scavini allègue pour sa réponse négative est généralement vrai ; toutefois, pour les raisons exposées plus haut, nous ne saurions l'admettre en cette matière.

Le prêtre agira très sagement en demandant chaque fois au médecin une attestation **motivée** de la certitude ou de la vraisemblance de l'aliénation mentale. Si le doute subsiste, le nouveau *Codex juris canonici* veut qu'on remette la décision à l'évêque ; et si, **le doute ne peut être résolu, il faut accorder la sépulture ecclésiastique, en ayant soin d'écarter tout scandale.** (Can. 1240, § 7); *Occurrente in casibus aliquo dubio, consulatur, si tempus sinat, Ordinarius; permanente dubio, cadaver sepulturae ecclesiasticae tradatur, ita tamen ut removeatur scandalum.*

Ajoutons ici d'autres décisions du même *Codex* relativement au suicide :

Can. 985 : « *Sunt irregulares ex delicto...* 5° *Qui seipsos vel alios mutilaverunt vel sibi vitam adimere tentaverunt* ».

Can. 1240, 1° « *Privantur sepultura ecclesiastica, nisi ante mortem aliqua dederint poenitentiae signa...* 3° *Qui se ipsi occiderint deliberato consilio* ».

Can. 1309 « *Ipso jure prohibentur...* 8° *libri, qui duellum vel suicidium, vel divortium licita statuunt* ».

Can. 3350, § 2 « *Qui in seipsos manus intulerint, si quidem mors secuta est, sepultura ecclesiastica priventur ad normam Can.* 1240, § 1, n° 3, *secus arceantur ab actibus legitimis ecclesiasticis, et, si sint clerici, suspendantur ad tempus ab Ordinario definiendum, et a beneficiis aut officiis curam animarum interni vel externi fori adnexam habentibus removeantur* ».

C. — LE SIXIÈME COMMANDEMENT

Les péchés contre ce commandement dépassent aujourd'hui et ont peut-être toujours dépassé, en nombre et en gravité, les péchés contre tous les autres commandements. Chose aussi déplorable que facilement explicable par la déchéance de la nature humaine. Aussi le sixième commandement forme-t-il le thème le plus ordinaire et, à cause de la multiplicité vraiment incroyable de ses formes, le chapitre le plus douloureux de l'action sacerdotale au confessionnal. Ces péchés ayant, plus que tous les autres, trait au corps humain, et étant étroitement liés aux fonctions les plus graves de l'organisme humain, il est naturel que le prêtre sente d'habitude à ce sujet le besoin des explications topiques du physiologue et du médecin.

I. — LA POLLUTION. — MASTURBATION.

Ce vice homicide est très répandu, au témoignage des prêtres et des médecins. Ses suites sont aussi funestes que sa guérison est difficile.

Avec la contagion du mauvais exemple (dans les écoles, les exercices gymnastiques, les bains et surtout la communauté du lit), les causes déplorables de la masturbation sont : les servantes et nourrices dé-

pravées, qui, pour calmer les petits enfants, les chatouillent indécemment ; l'éducation efféminée, la vie sédentaire et l'étude prolongée sans donner au corps le mouvement convenable ni assurer à l'esprit une occupation réelle ; la littérature légère, sensuelle, voire voluptueuse, ainsi que l'exposition de toutes sortes d'images immodestes ; le manque de tenue, souvent même l'immoralité des théâtres et des bals auxquels notre jeunesse est, d'ailleurs, admise bien trop tôt. Parfois aussi ce vice est occasionné par des affections pathologiques des organes génitaux, des éruptions, des démangeaisons causées par de petits vers, la malpropreté, etc... Ces derniers cas se produisant d'habitude chez les tout petits enfants sont moins connus du prêtre que des parents, et il faut absolument les soumettre au médecin.

D'une manière générale, ce vice se rencontre plus souvent chez le sexe masculin que chez le sexe féminin. La pudeur naturelle à la femme lui devient une défense contre l'ennemi ; mais il importe de bien surveiller l'apparition du mal, parce que, cette défense une fois écartée, les fautes sont plus graves et plus fréquentes qu'elles ne le sont d'habitude chez l'homme.

Quant à l'âge auquel le mal prend naissance, des auteurs dignes de foi disent que, chez certains enfants, il existe alors même qu'ils sont encore portés sur les bras de leur mère. Le plus souvent, c'est entre treize et seize ans qu'il se manifeste. Plus tard, on connaît mieux la culpabilité d'un acte contraire à la nature, et ses funestes effets dont, peut-être, on a été déjà la victime, et le nombre des chutes va décroissant. Mais, en réalité, aucun âge n'est à l'abri de ce mal et l'on

voit des vieillards, hommes ou femmes, retomber dans ce vice dont ils furent autrefois les esclaves.

On ne peut point, avec certitude, constater la présence du mal d'après l'extérieur du sujet. Mais il imprime sur le personnage un sceau suffisamment caractéristique pour qu'un médecin et un directeur spirituel expérimentés ne s'y trompent point. Nous n'en voyons que trop de ces enfants et de ces jeunes gens aux yeux fatigués et cernés, au regard vague et timide; blêmes, le visage gonflé ou amaigri; l'attitude languissante, ayant toujours besoin de s'asseoir ou de s'appuyer; esprits faibles, étourdis, distraits, moroses, capricieux. Ils recherchent l'isolement, paresseux, sans goût pour les amusements de la jeunesse ni pour les travaux sérieux de l'esprit, restant au lit toute la grasse matinée, d'une croissance défectueuse.

Avec le temps, les funestes conséquences du vice se manifestent sous des formes diverses de la neurasthénie, surtout, neurasthénie vasomotrice, congestions cérébrales, maux de tête, palpitations du cœur, étourdissement, tremblement, angoisse. Chez les femmes, ce sont les maladies de l'utérus et des autres organes voisins. La répétition des actes rend la pollution de plus en plus facile parce que l'organe est affaibli. Plus tard, enfin, suivent des pollutions même involontaires et sans plaisir, pollutions passives, dont nous parlerons plus loin. Dans les cas d'abus progressif, on peut redouter la consomption et d'autres maladies graves, parfois même la folie.

Voilà, à grands traits, l'image des infortunés esclaves du vice. Il ne faut cependant pas oublier que ces tristes effets physiques, du moins à leur degré le

plus haut, ne stigmatisent pas tous les coupables. Certains ont été, durant de longues années, adonnés à la masturbation, sans ressentir dans leur système nerveux autre chose que de faibles atteintes des maux que nous venons de rappeler. Il est donc sage de ne point trop assombrir le tableau devant le vicieux qui, ayant fait une expérience contraire, pourrait taxer de mensonge le moniteur. La prudence dans tous ces essais de correction, est encore plus nécessaire à un autre point de vue. Ces malheureux sont, d'habitude, déprimés soit par l'affaiblissement de leur système nerveux, soit par la honte et par les reproches de leur conscience. A cela s'ajoute que l'excitation physiologique contre nature, si souvent produite, augmente l'irritabilité organique, au point que le courage amoindri et la force de résistance ainsi diminuée ne permettent presque plus de dompter l'habitude. L'imagination pervertie, remplie de tableaux obscènes, peut à peine en concevoir d'autres. Dès que le mal a fait quelques progrès, la lutte nécessaire pour rompre avec l'habitude devient très difficile et, sans un grand sentiment religieux, la conversion est bien rare. Il est clair qu'il faut être extrêmement prudent si l'on veut prendre le sujet par la crainte. Des avertissements sérieux, mais en même temps pleins de charité et d'encouragement, réussissent mieux. On remarquera aussi que le malheureux n'a pas toujours pleine conscience de soi-même, comme il arrive pour les ivrognes et les alcooliques. C'est affaire au directeur spirituel de réveiller chez le pénitent la conscience en le prenant par quelque bon sentiment qu'il reconnaîtra en lui. L'origine du vice et les occasions de chute indiqueront aussi la mesure des précautions à

prendre. Le traitement physique ne saurait être ici, pas plus qu'ailleurs, l'affaire du prêtre. Des altérations de santé commencent-elles à se produire, il faut simplement renvoyer le pénitent au médecin; mais encore faut-il lui conseiller de demander au médecin le régime le plus apte à calmer l'irritation et à soutenir la lutte morale.

Un des moyens les plus assurés contre ce vice est incontestablement le mariage ; et c'est là, sans doute, l'une des raisons pour lesquelles les malheureux tombent, relativement, en moins grand nombre dans les états plus graves exposés ci-dessus. Beaucoup, la plupart même, finissent par le mariage, où ils trouvent, à leur insu peut-être, la meilleure des cures. Quelques-uns reviennent à leur vice, même dans le mariage ; mais c'est une exception dont il faut chercher ailleurs les motifs. L'usage naturel et réglé du mariage est tout ce qu'il y a de plus apte à dégoûter et à détourner d'un vice contre nature. Il faudra que le médecin et le prêtre, chaque fois que les circonstances le permettront, poussent au mariage sans retard, en combattant la crainte d'impuissance, crainte mal fondée d'ordinaire. Il est certain que les organes génitaux étant affaiblis par la crainte de l'impuissance, la dépression du caractère peut amener une impuissance momentanée et, par le fait même, accroître encore cette dépression. Il faut donc combattre directement cette crainte partout où elle se montre. Ce sera surtout l'affaire du médecin mieux apte que le prêtre à conseiller et à encourager. Il est souverainement immoral — et, du reste, heureusement rare — qu'un médecin conseille un commerce illégitime à quelqu'un de ces apeurés, dans le but

d'éprouver sa puissance. Ce ne serait pas un moindre abus de confiance ni un moindre mépris de toute morale, au cas où le mariage serait momentanément empêché pour d'autres raisons, que de conseiller, comme remède à la masturbation, des relations irrégulières bien que naturelles. Dans ces deux cas, ce serait vouloir chasser le diable par Belzébuth et le médecin se rendrait complice d'une faute grave.

Après avoir exposé comment, à la longue, l'habitude de la masturbation amène les névroses les plus graves, tout en nuisant moins à certains sujets, nous ne devons pas omettre d'avertir qu'il faut se garder de préjuger la connexité des faits. Si des affections morbides, corporelles et mentales, exposées plus haut, il ne faut pas toujours conclure à la causalité préexistante de la masturbation, il ne faut pas davantage, de la simultanéité du vice et de l'affection nerveuse, conclure à leur connexité. Souvent c'est tout le contraire, particulièrement chez les aliénés et les hystériques et neurasthéniques. Il est des cas où la maladie et la masturbation se suivent dans l'ordre de cause à effet. Cerapport, chez les aliénés et les neurasthéniques, ne créera pas de grosses difficultés au directeur spirituel, mais chez les hystériques, il lui en suscitera beaucoup. Il n'est pas rare que ce penchant à la piété, dont nous avons parlé plus haut, coïncide chez les hystériques avec une grande irritabilité sexuelle (1): et c'est là ce qui tourmente le plus le confesseur.

1. Il importe beaucoup de remarquer que toute irritation sexuelle ne veut pas dire hystérie ; cette irritation peut aussi bien provenir de la neurasthénie. Il faut donc se garder de conclure sans grande réflexion et surtout d'émettre des affirmations qui risqueraient d'être sinon dangereuses, du moins inutiles.

Ces malades prétendent aussi que certains attouchement intimes qui, de façon plus ou moins consciente, vont à une pollution directe, leur permettent de soulager certaines douleurs. Il est possible que la congestion de ces organes, aux « époques », produise à la fois une douleur et une vive irritation organique. Ces deux sensations se mêlent, poussent le malade à la satisfaction d'une appétence ; et la détente qui s'ensuit, tout en calmant l'irritation organique du moment, allège la sensation de la douleur. Il est clair que tous les attouchements allant **directement** à la *voluptas completa* pour se délivrer de la douleur, sont illicites.

Il en va autrement si les *tactus* (*compressio*, *fricatio*, *frictio*, etc., aux organes et aux parties voisines) ont pour but de rendre supportables des irritations actuelles devenues intolérables — mais non de procurer la *voluptas* — comme cela arrive par exemple dans le prurit. Si la pollution se produit involontairement, les *tactus* n'en sont pas moins permis. Il y a, évidemment, une différence à établir entre le *tactus impudicus* amenant une pollution involontaire et la masturbation, *tactus impudicus* dans le but direct de provoquer la pollution.

1. Debreyne (*l. c.*) veut voir dans la masturbation utérine (comme il appelle la jouissance due à l'excitation de la matrice) une espèce plus grave de masturbation, parce que, dit-il, la surexcitation fréquente de l'utérus est directement capable de produire la stérilité. On ne saurait nier que le mésusage de l'utérus ne puisse produire et même ne produise souvent des inflammations chroniques, des ulcères et même le chancre et n'ait, dès lors, la stérilité pour conséquence. Mais cette circonstance est-elle de nature à changer la *species peccati* ? La masturbation clitoridienne elle-même (Debreyne) trouble tout l'organisme y compris les parties génitales, de façon à être souvent une cause de stérilité.

Il en est de même, naturellement chez l'homme.

Dans la *voluptas venerea*, produite par des attouchements (clitoris, vagin, utérus), *ope digitorum vel aliorum instrumentorum,* ou simultanément sur ces diverses parties, nous croyons qu'il faut voir l'essence même de la masturbation chez la femme. L'opinion contraire est longuement soutenue dans un traité de l'abbé A. L. L'auteur conteste qu'il y ait une masturbation **de la femme qui équivaudrait à la masturbation de l'homme,** parce qu'il réduit toute la masturbation à la *perditio seminis* (1). Il en arrive (p. 148) à cette conclusion évidemment logique à son point de vue : « *Ergo peccata solitaria feminae, saltem sensu recepto apud theologos, nunquam consummata haberi possunt* ». La *Nouvelle Revue théologique* publie à l'encontre un article *de pollutione feminae* du P. A. Eschbach, supérieur du Séminaire français de Rome, partant, lui, de ce principe que l'essence de la masturbation (la *pollutio* des théologiens) ne consiste pas dans la *frustratio seminis*, mais dans l'*illicita delectatio venerea*. Deux circonstances forment la malice de la pollution. *Primario vero et principaliter pollutio fit peccatum ex delectatione illicita*, « *ita ut si creator Deus generationis organa ita disposuisset, ut perinde ac in sexu sequiori* (*sc. ovula*), *ita etiam apud virum superfluum semen vel nocivum absque libidine efflueret, liceret utique procurare hujusmodi fluxum ad servandam vitam vel sanitatem* »... *Quare etiamsi in pol-*

1. *De l'ovulation spontanée de l'espèce humaine dans ses rapports avec la théologie morale*, par l'abbé A. L., docteur en sciences naturelles, Louvain-Paris, éditeurs G. Peeters-V. Palmé, 1873.

lutione nulla haberetur frustratio, uti apud senes obtinet, idem specie peccatum foret.

A ce point de vue, on ne peut plus justifier une différence entre la masturbation de l'homme et celle de la femme, et les tactus masturbateurs, c'est-à-dire les attouchements capables d'**amener directement et par eux-mêmes la** *voluptas venerea*, semblent devoir être également défendus à l'un et à l'autre. Par contre, la différence *in specie* entre ce qu'on appelle communément *tactus impudicus* et la masturbation chez la femme saute aux yeux; et il est clair que la masturbation chez la femme ne doit pas être davantage permise *ad pruritum seu dolorem sedandum.*

Perversion sexuelle.

L'anomalie des fonctions sexuelles est beaucoup plus fréquente qu'on ne l'avait pensé d'abord. La cause en est, ou bien en ce que, à la suite d'excès, la disposition originairement normale est devenue anormale (perversité), ou bien en ce que la fonction anormale repose sur une affection héréditaire des centres nerveux (perversion) (1).

Bien que la diagnose des formes de la perversion sexuelle ne soit pas nécessaire au prêtre, toutes ces formes néanmoins se ramenant aux désordres contre nature, des circonstances pourront se présenter où il importera de reconnaître à leurs formes ces névroses

1. La distinction entre « perversité » et perversion, faite par Krafft-Ebing semble contestée par les recherches de Steinach. Nous la maintenons provisoirement parce que l'état de contrainte résultant d'une continuelle répétition des actes, indique toujours l'existence d'une « perversité ».

sexuelles. Autrement il pourrait facilement se faire que le confesseur ne comprenne pas les accusations des pénitents pervers. Quelqu'un, par exemple, s'accuse d'excitations sexuelles produites soit par le châtiment des enfants à l'école, soit par la lecture de flagellations, ou bien encore déclare se sentir coupable *contra sextum* pour avoir raconté avec plaisir certaines choses particulièrement « excitantes » pour lui : de pareilles accusations éclairent bien peu le confesseur sur l'état de son pénitent. Rien de plus simple, cependant : chez de tels individus aux instincts sadiques, tous les actes de barbarie ou de violence provoquent la même excitation à la *vita sexualis* que l'impulsion naturelle chez les gens de constitution normale.

La question de l'imputabilité des actes de ces sujets pervers n'offre guère de difficulté au confessionnal. Il est clair qu'il faut imputer au pénitent tous ses actes sexuels coupables, aussi longtemps qu'il n'a pas perdu la conscience de sa responsabilité. Les pervers doivent se garder et se défendre des sensations et des tentations contre nature, avec autant de soin que les natures honnêtes des tentations ordinaires (1).

D'un autre côté, les actes graves qui ne doivent réellement point être imputés à faute, relèvent du

1. Pour juger, au point de vue moral, tous les symptômes pathologiques en question, il faut donc suivre une tout autre voie que celle de Krafft-Ebing et d'autres niant tout libre arbitre dans tous les actes contre nature « là où l'instinct sexuel est perverti ». C'est déclarer caduque la première loi de la morale chrétienne qui est de combattre les impulsions et les passions désordonnées en se domptant soi-même, et de les repousser avec d'autant plus d'énergie qu'elles sont plus violentes et que les concessions de la faiblesse ne font que les accroître.

médecin aliéniste et à peine du confesseur, ce dernier fût-il attaché à un asile d'aliénés. Ils ressortissent plutôt au *forum saeculare* où, malgré leur monstruosité révoltante, ils deviennent souvent matière à instructions souvent répugnantes. Il s'agit, en effet, de constater si le prévenu a connu à l'avance l'illicéité de son acte, ne fût-ce qu'à son début; si, finalement, la fureur éclatant dans l'acte même du crime n'a pas obscurci la conscience de sa responsabilité.

Ces indications doivent suffire, c'est affaire aux théologiens de donner des décisions ultérieures.

Les névroses sexuelles sont le plus souvent héréditaires, nous voulons dire qu'elles se produisent dans les familles où de graves affections nerveuses — folie, épilepsie, alcoolisme, neurasthénie ou hystérie prononcées — sont à domicile (voir le premier chapitre). Souvent aussi les malades eux-mêmes montrent d'autres symptômes de dégénérescence nerveuse, en dehors de leur anomalie sexuelle. Krafft-Ebing établit les quatre espèces suivantes de névroses cérébrales sexuelles :

1° Paradoxie sexuelle (1)
2° Anesthésie —
3° Hyperesthésie —
4° Paresthésie —

1° Dans la **paradoxie** sexuelle, les excitations sexuelles se produisent à une époque où la *facultas generandi*

1. Nous avons conservé les dénominations de Krafft-Ebing qui nous paraissent être les synonymes visibles de celles d'Eulenburg et de von Schrenck-Notzing (Lagnaemanie, machla manie ou algolanie active et passive, etc.).

n'a pas encore normalement commencé ou bien est déjà éteinte.

Aussi, elle se produit dès la prime jeunesse, même chez de petits enfants incapables de discernement, par des attouchements immodestes spontanés, ou à un âge avancé, alors que la virilité a depuis longtemps cessé.

2° **L'anesthésie sexuelle** montre l'attitude, la disposition du sujet, son état physiologique dans l'enfance et dans la vieillesse. Ici, aucune des excitations ordinaires, qu'elles proviennent de l'imagination ou d'une sensation, dans le domaine de la vue, de l'ouïe ou de l'odorat. Les cas sont rares et n'ont d'intérêt que *quoad matrimonium propter impotentiam coeundi*. Les *naturæ frigidæ* présentent une forme adoucie de l'anesthésie.

3° **L'Hyperesthésie sexuelle accuse une extrême excitation sexuelle** anormale. — Ici, tout ce qui a la simple apparence d'une excitation dans la sphère génitale provoque directement une forte *libido* anormale.

La forme psychique maladive (psychose) de l'hyperesthésie sexuelle se traduit par la nymphomanie chez la femme, plus rarement par la satyriasis chez l'homme. Toutes les pensées, tous les buts du sujet hyperesthésié obéissent à l'excitation qui le pousse comme irrésistiblement. La satisfaction, loin d'apaiser l'excitation, ne fait que la renouveler. L'hyperesthésie est très commune et se lie d'ordinaire avec certaines formes de la paresthésie sexuelle. Elle provoque alors, surtout si l'alcoolisme s'y ajoute, les monstruosités les plus effroyables.

4° La **paresthésie sexuelle** est la perversion de l'ins-

tinct sexuel, c'est-à-dire l'irritabilité de la *vita sexualis* par un stimulant autre que l'attrait sexuel congénère (excitation inadéquate).

a) **Sadisme** (ainsi nommé du marquis de Sade, un prosélyte de cette perversion). Ici, les excitations sexuelles jointes à la débauche résultent d'imaginations, de brutalités et de violences. Ainsi le sadiste est insensible à l'attrait congénère sensuel, même de l'autre sexe. L'étrangeté de ces phénomènes s'explique en quelque sorte si on en rapproche entre eux les différents actes : coups, compressions (fricatio, frictio, morsus, etc.) actes, d'ailleurs, quelque peu fondés sur les lois physiologiques, auxquels, dans le paroxysme de la volupté, se laissent aller des natures irritables, mais normales cependant. A vrai dire, le sadisme est simplement l'excès démesuré, morbide, du rôle actif (agressif) que la nature donne à l'homme à l'égard de la femme.

Cet état morbide se manifeste même dans les rêves où il suffit, pour produire la pollution, d'une association d'idées rappelant des actes de violence.

Si à la perversion sadique se joint l'hyperesthésie sexuelle, et si le sentiment moral servant de contrepoids est impuissant à retenir le sujet, l'excitation *ad coitum* le pousse aux mauvais traitements à l'égard du conjoint, avant, pendant ou après l'acte : et si la *copula perfecta* n'apaise pas la *libido*, la malheureuse victime est accablée, blessée et finalement même tuée.

Si le sadiste est impuissant pour un motif quelconque, il en vient à la strangulation, aux piqûres, aux flagellations des femmes, à la pollution de leur corps ou de leurs vêtements, à la déchirure de ces derniers, à l'assassinat passionnel *sine consummatione*

copulæ, dont il se dédommage en se procurant une satisfaction équivalente par le dépècement de sa victime ; et il en vient même à l'anthropophagie, au viol du cadavre, etc.

Faute d'autre occasion, la passion s'en prend à tout ce qui vit et sent (bastonnade des élèves, mauvais traitement des recrues, cruautés sur les animaux : tout cela peut provenir de cette perversion). Parfois même il suffit à l'individu d'imaginer des actes sadiques pour éprouver le plaisir complet.

Le sadisme peut se rencontrer même chez la femme : toutefois les exemples en sont rares.

b) Le **masochisme** (ainsi nommé de Sacher Masoch qui, le premier, a exhibé cette perversion dans ses romans) est le rebours du sadisme. Le sadique trouve le charme aphrodisiaque dans l'exercice de la violence, le masochiste l'éprouve à être violenté. C'est là une dégénérescence de la constitution psychique spécifique de la femme. La sensation du plaisir n'est pas précisément dans la douleur elle-même, mais dans l'impression de dépendance subjective des caprices domestiques du conjoint, d'une sujétion servile et avilissante. La douleur elle-même n'en est pas moins sensible, bien que largement compensée par la sensation voluptueuse. Elle sert uniquement d'expression et de vérification de l'idée masochique. Ici, on peut également en venir aux coups et blessures, mais non aux dernières extrémités parce que l'instinct de la conservation empêche la catastrophe. Voilà pourquoi le masochiste a moins souvent affaire aux tribunaux. La réaction, dans le masochisme, peut se produire par une excitation naturelle adéquate et, par suite, constituer une relation normale.

Au demeurant, la conduite du masochiste dépend de sa virilité, de son degré actuel d'hypéresthésie sexuelle et du degré de son état de conscience morale. Elle va des excès de la brutalité aux démonstrations les plus niaises. Ce besoin d'abaissement pousse ainsi à chercher à se faire insulter, à se faire tirer les oreilles, à se faire fouler aux pieds, flageller, enchaîner, séquestrer, infliger des blessures d'où s'écoule le sang, pendre même à condition d'être délivré à temps ; on en vient jusqu'à vouloir servir de cheval de selle au cavalier. Ce ne sont pas là des cas imaginaires.

Très souvent, cependant, on se borne à des imaginations et à des illusions (masochisme d'imagination).

L'excitation vénérienne vient-elle s'ajouter à l'idée de saveur ou d'odeur, on s'abaisse aux actes les plus dégoûtants (*lambere*, *deglutire aliena excrementa*), masochisme larvé).

A propos de la flagellation, il faut remarquer que si, très souvent, elle est un acte de masochisme, elle est aussi un truc de roués pour exciter la virilité affaiblie. La différence est donc en ceci, que dans le premier cas, le penchant se montre *ab origine*, tandis que dans le second, il n'est qu'un moyen tardivement employé.

Si les coups de pied provoquent la *libido* chez le masochiste, la simple idée de souliers ou de bottines peut être l'objet d'une excitation sexuelle passant de certaines parties du corps de la femme aux parties correspondantes de ses vêtements. Et cela nous conduit à une troisième forme de la paresthésie.

c) **Fétichisme.** — C'est l'excitation voluptueuse produite par la représentation d'une partie quelconque

du corps, des vêtements ou des objets d'une personne, d'ailleurs sans rapport aucun avec le sexe ou une personne déterminée.

Physiologiquement parlant, on peut comprendre que la main, le pied, l'œil, les cheveux d'une personne en captivent une autre quia pour elle un penchant déréglé. Cet objet, et non plus la personne elle-même absorbe-t-il tout son intérêt de façon à affaiblir toutes les autres impressions, c'est un nouvel état de perversion sexuelle.

D'après Krafft Ebing, au début de cet état pathologique, il suffit parfois d'un cheveu de femme pour produire une excitation sensuelle et pousser à la cohabitation. Dans la suite, il est des cas où une seule et même personne produit cet attrait, de façon que le sujet se trouve, pourrait-on dire, sous le pouvoir d'un charme personnel fétichisant. Finalement, la dégénérescence en vient au point que les cheveux, même détachés du corps de la femme — donc, non plus partie d'un corps vivant, mais simple matière, voire même marchandise — suffisent à provoquer la *libido* et la masturbation, au besoin par la souillure directe de cet objet. C'est parmi ces malheureux que se recrutent les « coupeurs de tresses ».

D'autres objets encore, tels que vêtements, linge, mouchoirs et bas, ou simplement articles de dames (fourrures, plumes, gants, etc.) produisent ces excitations sexuelles perverses. Comme l'aptitude à satisfaire une excitation sensuelle adéquate n'est pas d'ordinaire supprimée, ou comme, du moins, elle ne l'est pas entièrement, et que des rapports réguliers sont encore possibles, les limites, ici, ne sont pas nettement tracées et le passage d'un état à l'autre est

facile. Il peut donc se faire que les objets sus-indiqués trouvent leur application en stimulant à un rapport normal, comme aussi aux satisfactions les plus extraordinaires et les plus contre nature. Le fétichisme lui-même n'est pas inné; seule, une simple disposition ou constitution dégénérescente est innée.

d) **Unisexualité.** — Ce ne sont pas des actes pervers mais des sensations perverses qui constituent cet état. Des actes pervers peuvent d'ailleurs en résulter si un sujet lascif, hyperesthésié, ne trouve aucune occasion de rapports réguliers, auxquels il revient dès qu'il en a la possibilité. Dans l'unisexualité, l'attrait psychique pour l'autre sexe, qui se développe normalement avec la puberté, se porte sur le sexe même du sujet. L'attrait psychique sexuel doit donc provenir de son propre sexe, provoquer la *libido*, etc. et agir comme « attrait psychique ».

Quelle est l'origine de cet état? Les recherches de Steinach et Lichtenstern (1) semblent jeter quelque lumière sur une question si délicate. Il y aurait donc à l'origine et comme point de départ une cause organique, une insuffisance des glandes sexuelles à l'époque de la puberté, que cette insuffisance soit innée ou acquise. Du reste, même sans cette anomalie, un sujet sain peut, soit par entraînement soit par habitude, devenir un perverti sous ce rapport.

Les rapports homosexuels satisfont psychologique-

1. *Münchener Wochenschrift*, 1918, n° 6. Il s'agit d'opérations pratiquées sur des cobayes soumis d'abord à la castration et sur lesquels furent greffées les glandes génitales de l'autre sexe dans la période de la puberté. On a pu observer, à la suite, une sorte de transposition des caractères sexuels et de leurs tendances respectives.

ment les unisexuels, tout comme les rapports hétérosexuels satisfont les sujets normaux. Ces natures perverties ont horreur et peur des rapports normaux, comme on le voit dans certains mariages malheureux, contractés et imposés par des motifs moraux. Au plus haut degré de la perversion, la *copula naturalis* serait encore possible, avec l'imagination toutefois de rapports homosexuels. L'unisexualité à l'état encore rudimentaire, purement psychique, peut se lier avec l'attrait normal, offrant ainsi au médecin et au confesseur une chance sérieuse de sauvetage.

A un degré plus élevé, où non seulement la *vita sexualis* comprise à rebours, mais encore toutes les autres impressions imaginatives et le corps lui-même prennent part à la perversion, le sujet joue absolument le rôle de la femme dans sa pensée aussi bien que dans ses actes. Dans les premiers cas, les garçons ne jouent qu'à la poupée; puis ils se passionnent pour les costumes, les toilettes et tous les autres articles de femmes. Les sujets les plus marquants présentent même les caractères physiques de la femme (voix, squelette, configuration du bassin surtout, etc., tout, moins les organes de la génération).

La sexualité contre nature produit la *manustupratio* active, mutuelle ou passive (respectivement, *coitus inter femora*, *ejaculatio in ore*, ou pédérastie). La passion porte sur les adultes, jamais sur les enfants, sinon et uniquement à défaut de toute autre occasion; cela peut servir à distinguer entre la pédérastie et les débauches.

Toutes ces formes se trouvent également chez la femme : témoin l'épître de saint Paul aux Romains;

témoin aussi l'amour saphique et l'histoire attristante des mœurs de la Grèce et de Rome, etc...

Un certain assesseur Ulrichs, atteint lui-même d'homosexualité a, dans de nombreux écrits, pris parti pour les malheureux esclaves de ce vice; il les appelle « saturnistes », et il ne demande rien de moins que la reconnaissance légale et sociale de cette perversion, comme d'une affection congénitale et par suite légitime, ainsi que l'autorisation du mariage entre contaminés. Krafft-Ebing condamne lui-même cette prétention : elle ne saurait être admise que par les esprits pour lesquels la loi morale, naturelle et divine, est un mot vide de sens.

II. — POLLUTIONS.

La pollution — *effusio seminis* — est un fait physiologique qui arrive ou du moins peut arriver à tous les hommes, sans que l'individu y donne aucune occasion volontaire, interne ou externe, prochaine ou éloignée. En dehors d'une excitation sexuelle, interne ou externe, elle résulte d'une irritation du *semen* agissant sur les *vasa seminalia*, et aussi, vraisemblablement, de matières libidogènes qui par voie d'une sécrétion des glandes et autres parties de l'*apparatus sexualis*, sont entraînées dans la circulation du sang et agissent sur les centres sexuels corticaux (peut-être aussi de la moelle épinière) (1). Plus les organes sont sensibles à cette excitation, plus la pollution est facile et

1. Cf. Dr L. Löwenfeld, *Sexualleben und Nervenleiden*, 5e édit. (Wiesbaden, 1914), J.-F. Bergmann, pp. 29-99.

fréquente, *ceteris paribus*. Aussi se produit-elle plus souvent chez des sujets robustes, pléthoriques, à tempérament sanguin, débauchés peut-être, chez d'autres dont tout le système nerveux est d'une irritabilité morbide excessive, ou bien dont les parties génitales seules, anémiées par des excès précédents, présentent aussi une irritabilité excessive. Chez les premiers, la pollution ne se produit guère que pendant le sommeil, tandis que chez les sujets irritables elle se produit même en état de veille. Chez ceux dont les excès, surtout une longue habitude de la masturbation, ont profondément anémié les organes génitaux, c'est à l'état de veille qu'elle a lieu, très souvent.

Chez les sujets sains, la pollution est un fait physiologique qui se produit d'habitude régulièrement à intervalles égaux, et toujours pendant le sommeil. Ces intervalles varient de huit jours à plusieurs mois, suivant la constitution, l'âge et les habitudes du sujet. Si les pollutions n'ont lieu que tous les huit jours, il n'y a, là, rien de morbide. Remarquons aussi qu'il faut tenir compte de certaines circonstances individuelles (tempérament sanguin, virilité puissante, etc...) (1). Il ne faut point s'inquiéter si la pollution se fait deux fois en une même nuit : c'est

1. Autre remarque qui n'est point sans utilité : Les jeunes soldats qui ont fait la guerre éprouvent fréquemment une certaine dépression physique qui s'étend aux rapports sexuels et peut amener des pollutions plus fréquentes. La cause en est dans une excitation nerveuse générale due à un défaut d'alimentation, à l'excitation de la guerre, etc., etc. Avec le temps, ces divers symptômes disparaissent. S'il s'agit d'une vocation, surtout s'il est question d'embrasser l'état ecclésiastique ou religieux, il faudra tenir compte de cette remarque.

qu'alors chacun des deux *receptacula seminis* se vide séparément. La pollution normale ne nuit aucunement à la santé et n'est nullement coupable, se produisant durant le sommeil, supposé, bien entendu, qu'elle n'ait pas été provoquée par des imaginations, des lectures, des conversations licencieuses ou toute autre cause volontaire précédant le sommeil.

Que dire si, en s'éveillant, on remarque que l'*effusio seminis* est imminente ou même déjà commencée? Est-on obligé de l'empêcher? Contrairement à la décision de la plupart des théologiens, l'auteur, dans les précédentes éditions, a répondu affirmativement à la question, du moins dans ce sens « que l'on emploie des moyens rationnels pour empêcher la pollution imminente ou commencée ». « Par ces moyens rationnels », dit l'auteur en les détaillant, j'entends les suivants : avant tout, s'efforcer de se réveiller le plus vite possible ; faire un acte énergique de volonté, préférablement uni à une *elevatio cordis ad Deum*, ou tout autre acte religieux. Un bon conseil est encore celui de choisir un endroit plus frais dans le lit ou de sauter du lit. Finalement, lorsque l'organe s'est un peu calmé (avant, ce serait impossible), je conseille franchement d'uriner. La vessie pleine presse et excite les vésicules séminales avoisinantes ; l'évacuation amène donc toujours un apaisement sensible. Ce point est pour moi si important que je conseille toujours l'évacuation soigneuse à ceux qui sont sujets à de fréquentes pollutions, non seulement au moment de se coucher, mais encore chaque fois qu'ils se réveillent la nuit ».

Cela s'explique très bien, car, de cette façon, on restreint ou même on écarte complètement le danger

du consentement au plaisir que l'on ne saurait jamais donner sans péché. Par ailleurs, la répression, si elle se produit, amène tout au plus une incommodité passagère, jamais un préjudice grave et sérieux.

Voici comment, de notre côté, nous pourrions formuler notre opinion : Sans doute le sujet gravement exposé, par le fait même de l'accès de la pollution, au danger de consentir à la volupté est tenu d'écarter ce danger autant que possible et, à défaut d'autre moyen, par un effort énergique pour comprimer la pollution imminente.

Mais si le danger n'existe pas ou s'il est écarté par ailleurs, une attitude purement passive, laissant s'accomplir une pollution spontanée, n'a rien de mal (la coopération positive est toujours coupable); et, de même éviter des incommodités toujours liées à la répression — incommodités qui ne sont pas toujours légères, — éloigner des tentations pénibles et persistantes ainsi que les excitations nerveuses, sont un motif suffisant pour laisser un fait physiologique suivre son cours naturel, l'élévation du cœur vers Dieu, un acte religieux pouvant très bien écarter le danger du consentement de la volonté.

Il faut remarquer, en outre, que les pollutions commencées ne peuvent point simplement être supprimées, du moins quant à l'évacuation des *receptacula seminis;* en certaines circonstances, on peut écarter la *voluptas* en entravant l'écoulement libre du *semen;* mais cet arrêt forcé peut amener une souffrance aiguë et même de longue durée. Cela ressort des faits physiologiques eux-mêmes. Une pollution est un mouvement réflexe, nous voulons dire qu'on ne peut pas, à volonté, la produire directement : il y

faut un moyen détourné. Un excitant agit d'abord (*frictio membri virilis*, chaleur du lit, imaginations lascives); les nerfs sensitifs portent cette excitation à l'épine dorsale, d'où, par le moyen d'un centre réflexe, elle passe aux nerfs moteurs qui produisent régulièrement une agitation (involontaire ou volontaire) dans les muscles correspondants de l'appareil génital et, par suite, amènent l'*ejaculatio seminis*. Dès qu'une excitation suffisante s'est produite, conformément à la loi des actes réflexes, la coopération de la volonté à l'accident est écartée comme on peut le voir clairement dans un autre mouvement réflexe : la pupille de l'œil vient-elle à être touchée, immédiatement la paupière se ferme, et cela, avant même que nous en ayons conscience.

La volonté a certainement une influence répressive sur plusieurs actes réflexes, lorsque, par exemple, on est en état de garder l'œil ouvert, malgré un contact exercé sur la pupille. Mais il faut pour cela que l'excitation ne soit ni trop forte ni trop fréquente, sans quoi l'excitant l'emporte sur la volonté. Mais cette répression par la volonté **ne saurait agir sur des mouvements réflexes « qui ne peuvent plus être produits à volonté comme mouvements »** (Landois, *Physiologie de l'homme*). La paupière peut à volonté être remuée à chaque instant ; de là, la possibilité d'en empêcher à chaque instant la fermeture. D'autre part, la volonté ne peut rien sur le mouvement réflexe de l'iris parce que le mouvement de l'iris pour dilater ou contracter la pupille ne peut jamais être produit directement par la volonté. Un vif rayon de lumière vient-il à frapper l'œil, l'iris se contracte toujours d'une façon unique, qu'on le veuille on non.

L'*ejaculatio seminis* appartient aussi à cette classe de mouvements réflexes (cf. Landois). En tant que mouvement elle ne peut pas davantage être produite à volonté (directement). Elle se produit d'elle-même dès que l'excitation provocatrice est suffisante. Une fois commencée, tout vouloir de l'arrêter est sans effet et inutile. Seul, peut-être, comme nous l'avons dit, l'écoulement naturel pourrait-il être arrêté — et par là même, la *voluptas* pourrait-elle être affaiblie — par un vouloir capable d'influencer le muscle réfractaire qui suivrait alors l'impulsion de la volonté.

L'excitation ou plutôt le total des excitations doit, d'autre part, être assez fort pour occasionner l'*effusio seminis*. Généralement, une seule excitation ne suffit pas, trop faible d'habitude pour cela, à moins qu'elle ne soit particulièrement vive. Le plus souvent, des excitations faibles se suivent et s'unissent de façon à former définitivement une masse assez grande et assez forte pour produire l'éjaculation par mouvement réflexe. On peut interrompre à volonté ces excitations (en évitant la *frictio membri virilis*, produite par le seul fait de se vêtir) ou affaiblir l'excitation du moment (recherche d'une position plus fraîche sur le lit, afin d'éviter l'excitation causée par la chaleur) et, par suite, empêcher la pollution en train de se préparer, toutefois encore un peu éloignée. L'activité libre du sujet peut donc s'exercer ici.

Au dernier période, tout est inutile : la somme des excitations suffit à amener la pollution. On pourra peut-être la retarder ou la réduire et, par là même, diminuer le degré de volupté qui l'accompagne, si la somme des excitants est tout juste suffisante ; mais

l'*abundantia seminis* reste un autre facteur actif, et l'*emissio seminis* commencée, il n'y a plus moyen de l'empêcher ou de l'affaiblir. Telle est la limite de possibilité physiologique à laquelle on peut réduire le conseil de Capellmann « d'employer des moyens rationnels ».

La pollution est essentiellement un rejet de la semence superflue. C'est là un fait physiologique naturel, se reproduisant de lui-même à de certains intervalles. Si une fois, en passant, elle est empêchée, elle revient avant l'époque ordinaire et beaucoup plus excitante à raison de l'abondance plus grande du *semen*. Empêcher une telle exonération, loin d'être un devoir, n'est même pas à conseiller au point de vue purement médical. Les préludes de la pollution sont liés avec une certaine excitation du système nerveux (érection, orgasme, etc.), qui s'accentue fortement les jours suivants si la pollution ne se produit pas; et cela avec d'autant plus de force que l'irritabilité du sujet est plus accentuée ou morbide. La pollution calme ou fait disparaître cette excitation des nerfs. Depuis quelque temps on adopte de plus en plus l'opinion des médecins qui attribuent l'affaiblissement consécutif à la pollution, non pas tant à la perte du *semen*, comme on le pensait autrefois, qu'à l'excitation nerveuse qui se lie à elle. Dans les pollutions fréquentes, même telles qu'on peut les rencontrer par exemple chez les neurasthéniques, il est plus nuisible qu'utile, au point de vue médical, de chercher à les empêcher, parce que c'est prolonger la durée de l'érection. Il faut donc être bien prudent avant d'obliger le sujet à l'empêcher de quelqu'une de ces manières.

sans dire qu'au point de vue moral il est louable arter autant que possible le danger du consente- t. Dans les cas particuliers, ce sera toujours ire du confesseur de trancher la question, en nt compte des avis du médecin. Au demeurant, ut s'en tenir à la parole de saint Bernard : « *Non sensus si deest consensus* « *sensus* », la (*delectatio carnalis*) est lié à e de l'*ejaculatio semin* et se produit de lui-même pendamment de to t vouloir. Le « *consensus* » *delectatio animi* » est libre. Dans la « *delectatio i* » il est importa nt de faire la distinction formu- par Lehmkuhl : « *Aliud est voluptatem pollu- s approbare, tione ut est aliud gaudere de illa naturæ exo- ologia mora lis* vol. II, n° 1043, 5).

s pollutio ns **très** fréquentes, même chez des mes d'aille urs sains, produisent par elles-mêmes iblisseme nt plus ou moins général du sujet et ent l'acce ntuer de plus en plus. Il ne sera donc inutile d' établir ici quelques règles. Avant tout, n évite l s lits de plumes et qu'on ne se couvre trop cha udement. Qu'on se couche non pas sur le mais to ujours sur le côté, la situation sur le dos osant a pas d ux rêves, surtout aux rêves érotiques. Que uffan soir soit léger, pas trop copieux ni trop ses, t. Qu'on évite le soir les boissons spiri- ère surtout les alcools, les gros vins, le punch, n e forte ou du moins qu'on en prenne très peu, no st sujet aux pollutions fréquentes. Enfin il n seulement le soir, mais tout le long du jour es excitants, faire beaucoup de mouvement à ais, et, si on peut, prendre des bains froids.

Nous nous abstenons de tout conseil en fait de trai
tement médical.

Ce que nous avons dit à propos du réveil au déb
de la pollution, s'applique aussi aux pollutions q
se produisent à l'état de veille (1). La situation e
néanmoins autre en ce sens, que généralement,
l'état de veille, la pollution est amenée par une exc
tation externe. Une sensation érotique quelconqu
(théâtre, bal, confession, soins médicaux, le
tures, etc.), une simple imagination érotique viv
même involontaire, souvent encore une excitati
locale des parties sexuelles amène le danger de
pollution, si elle ne la provoque pas immédiatemen
Autant d'occasions et de dangers qu'il faut donc é
ter, s'il n'y a pas à cela un motif raisonnable suffisa
S'il est impossible de les éviter, par exemple au confe
sionnal, dans les explorations et opérations médicale
de l'avis de tous les théologiens, la pollution, *secl
consensu* est absolument innocentée. Un des excita
locaux les plus ordinaires des parties génitales

1. Un sujet atteint d'une neurasthénie sexuelle très pronon
éprouve des pollutions diurnes jusqu'à trois ou q uatre *per di*
avec érections prolongées. S'il se tient en repos la p pollution arr
d'habitude après une demi-heure; se lève-t-il, s donne-t-il
mouvement, etc., elle n'arrive qu'après trois ou q uatre heu
En quelques cas, d'ailleurs rares, il réussit à calmer l'excitat
et à éviter ainsi la pollution. Dans l'intérêt de ses ne fs mena
par une excitation trop prolongée, le médecin doit e pareil
pousser le patient à garder le repos, à conserver u ne attit
simplement passive. Il va sans dire que le patient n doit n
faire pour provoquer l'accident. Cette attitude pureme nt pass
viendrait-elle à donner des scrupules au sujet. on p urrait
dire que, dans un cas semblable, un confesseur ex périme
conseilla de n'en point parler en confession et, par là même
cesser ces troubles.

l'accumulation de *smegma præputiale* (sécrétion sous le prépuce). Chez les célibataires surtout, qui ont le *glans penis* recouvert du prépuce, cette accumulation se produit souvent, si l'on ne prend les soins de propreté convenables. Un lavage hedomadaire complet à l'eau **froide** (non pas à l'eau chaude), le prépuce rétracté, suffira pour faire disparaître cet inconvénient avec ses suites. On ne saurait toutefois nier que ce lavage ne puisse produire une excitation au péché : naturellement, on doit éviter une occasion non nécessaire de tentation. Mais comme l'accumulation du *smegma* est toujours un excitant plus dangereux et persistant, il est nécessaire de l'écarter et il ne faut pas négliger de le faire dès qu'on s'aperçoit de la chose (en été surtout). Nous en dirons autant des femmes *mutatis mutandis*. Aussi bien leurs sécrétions quotidiennes vulgulières, leurs règles mensuelles, et, plus encore, leurs sécrétions morbides éventuelles leur commandent-elles ces lavages. Dès là qu'elles le font avec précaution, la *delectatio*, si elle se produit *præter intentionem*, n'est plus péché. Au reste, il faut toujours conseiller à ces natures irritables de s'adresser au médecin : il n'est pas rare de voir un régime ou un traitement sérieux calmer ces excitations.

Reste à dire un mot de la *pollutio diurna passiva*. Cette pollution, justement appelée passive, se produit sans doute la nuit, mais très rarement ; puisque toujours c'est à l'état de veille, sans aucune cause erotique interne ou externe et sans aucune *voluptas venerea*. N'occasionnant souvent aucune sensation particulière, il n'est pas rare qu'elle s'accompagne d'une sensibilité désagréable, douloureuse même aux organes sexuels et aux parties voisines. L'exci-

tation mécanique la plus simple, les vers du rectum, une forte constipation, l'irritation des hémorroïdes ou de déchirures à l'anus, la moindre accumulation de *smegma* dont nous avons parlé tout à l'heure, et le plus souvent même l'excitation des évacuations quotidiennes du ventre et de la vessie, deviennent l'occasion directe et prochaine de la pollution passive. A quelques exceptions près, où l'on peut constater d'autres états morbides, la vraie cause de cette anémie des organes génitaux se trouve dans les excès d'un long passé : la plupart de ces cas sont la triste illustration de la masturbation. Ces malheureux n'ont presque plus de volonté et quelque énergique d'ailleurs que fût leur vouloir, ils ne pourraient arrêter le mal. On ne saurait parler d'un nouveau péché à propos de ces pollutions. Le confesseur peut simplement les préserver d'un nouveau péché, irréparable celui-là : le désespoir et le suicide. Outre le très triste état de leur corps, ils sont, dit Debreyne, pris d'un dégoût et d'un ennui de la vie qui les poussent irrésistiblement à mettre fin à leur existence. Des paroles de consolation, d'encouragement et de douce charité peuvent alors sauver une âme. Le sujet, s'il est corrigé de son vice, retrouve par là une force et une consolation parfois plus utiles qu'une exhortation exclusivement religieuse. L'unique bon conseil dont ils ont alors besoin, c'est de se confier entièrement et simplement au médecin, avec l'assurance consolante de s'en trouver bien. Le relèvement moral marchera de pair avec le relèvement physique : c'est le seul moyen de permettre à la volonté de reprendre peu à peu son empire sur ses pensées et sur ses actes.

A propos de la pollution, les théologiens parlent avec raison de la « *distillation* ». La « *distillation* » est l'écoulement par l'urètre d'un liquide muqueux. Cette mucosité est le produit de la prostate et de la membrane de l'urètre. La raison physiologique de cette sécrétion est le graissage de l'urètre pour faciliter l'éjaculation du *semen*. En conséquence, la distillation se montre toujours avant la pollution et se lie même à une certaine excitation vénérienne qui l'amène. En dehors de cette excitation, la distillation peut tout au plus se produire à la suite d'une pression mécanique, etc... telle qu'elle est possible par exemple dans la défécation, qui souvent même excite une érection partielle. Généralement la distillation n'est que de quelques gouttes, bien qu'elle puisse être plus abondante. Elle se produit ordinairement sans grande volupté; une certaine volupté est cependant possible, surtout si la sécrétion est abondante, parce que, comme le *semen*, elle s'épanche dans la « pars membranacea, partie de l'urètre extrêmement innervée » (Krafft-Ebing). Dans aucun cas la *voluptas* n'est aussi complète dans la distillation que dans la pollution, où le liquide entre plus abondant et plus brusquement dans la *pars menbranacea* de l'urètre. La *simple* distillation n'a rien de commun avec le *semen*. Si le *semen* s'y trouve, il ne s'agit plus d'une « distillation », bien que peut-être, extérieurement, il ne paraisse que les marques de cette dernière (absence de *voluptas*, petite quantité de sécrétion). Dans ces cas, habituellement, l'organe est déjà malade (atonie des *receptacula seminis* par suite de masturbation, etc.).

La distillation peut se produire également chez les

pubères et chez les impubères, même chez les eunuques. Elle peut être provoquée par des tentatives de masturbation (n'arrivant pas jusqu'à la pleine pollution) et, en un certain sens même, se produire spontanément (érection spontanée, pression, etc.). De la distillation « *cum notabili carnis rebellione* », saint Alphonse dit (1. 3, n° 477) : « *Tenemur sub gravi obligatione non solum hujusmodi distillationem directe evitare, sed etiam indirecte... pari modo ac dicemus de pollutione* » « *Si vero distillatio est in modica quantitate et sine delectatione et commotione, tunc sine peccato possumus illam permittere... quia de tali fluxu non est magis curandum, quam de emissione cujuscumque alterius excrementi, de quo natura se exonerare solet... Immo Holzmann, Tamburini, etc... dicunt id permitti etiam cum levi carnis commotione.* »

III. — TACTUS ET ASPECTUS IMPUDICI

Bien que la femme, au dire des théologiens, ne soit pas tenue, *nec etiam ad vitam servandam, nudam se oculis et manibus chirurgi subjicere* (1), il est certain, d'autre part, que les *tactus et aspectus*, tout comme les *sermones et lectiones impudicæ*, ne sont pas coupables quand il y a, pour cela, *causa necessaria vel*

1. Il faudrait peut-être juger autrement dans le cas des personnes ayant des devoirs à remplir à l'égard de tiers : par exemple, soins de famille, éducation des enfants, entretien et soin des vieux parents. Outre que ces circonstances sont de nature à faire facilement accepter les *tactus* nécessaires, nous estimons que, si les devoirs envers les tiers obligent à entretenir sa vie et sa santé, la femme ne peut pas si facilement se refuser aux *tactus et aspectus impudici* jugés nécessaires. D'ailleurs, aujourd'hui, on peut recourir à des femmes Docteurs.

utilis, vel conveniens animæ aut corpori. Il est également certain que les *pollutiones ex ipsis provenientes, adhuc prævisæ, non sint peccata dummodo absit consensus periculum.* Sur cela, tous les théologiens sont d'accord, heureusement; et s'il en était autrement, ce serait bien triste pour les prêtres et pour les médecins, exposés souvent à ne pouvoir *tuta conscientia* remplir leurs fonctions. Les *sermones inter confessionem* et les *aspectus et tactus* dans l'exercice de la médecine sont, trop souvent, tels que les prêtres et les médecins devraient être de bois et de pierre pour ne pas ressentir ces *motus carnales* que nous dirons être leur suite reflexe.

« *Præ oculis tamen habenda est limitatio* », dit Ballerini (GURY, *l. c., t.* I. p. 308, note) « *quam ex communi sententia sanctus Alphonsus apponit : dummodo absit periculum consensus, in pravos scilicet motus subortamque delectationem.* »

La médecine actuelle a mis en honneur une méthode absolument nouvelle et très spéciale d'examen objectif qui nécessite, bien plus que jadis, l'application directe de l'œil, de l'oreille et de la main sur le corps nu. En général, il faut établir que l'examen très exact du corps est non seulement utile, mais nécessaire et, par là même, les nudités et les contacts sont inévitables. Ce serait une autre question de savoir si les médecins, devenus insensiblement trop faciles sur ce point, ne font pas indécemment des examens superflus et ne dépassent pas les limites de la décence dans les examens nécessaires. Cela relève de la conscience du médecin dans chaque cas particulier, tout comme ce qui a trait au soin d'éviter le *consensus in motus inordinatos.* Il ne doit cependant pas oublier le

respect de la pudeur et de la conscience de ses clientes (1), ses attouchements étant de nature à exciter des *motus carnales* chez elles aussi bien que chez lui.

Règle préalable donc : le contact et la dénudation ne sont licites qu'autant que cela paraît nécessaire ou utile à la constatation ou à la guérison du mal. Ce n'est pas que nous pensions que les médecins soient les seuls à occasionner ces examens non nécessaires ou peu nécessaires, car il n'est pas rare que des femmes les provoquent directement ou indirectement. Il est certain qu'une *concupiscentia* coupable des femmes amène ces examens inutiles aussi souvent, plus souvent même, que la passion érotique du médecin. D'un côté, l'habitude des *tactus et aspectus* endurcit tellement le médecin contre les sensations qu'il les recherche moins que les autres hommes, *ceteris paribus ;* d'autre part, les occasions, qui seraient très dangereuses pour un profane, n'excitent pas chez lui de *motus carnales*. Cela se voit surtout dans les examens et les soins véritablement nécessaires. Sans parler du secours possible de la grâce d'état, la tension d'esprit et l'observation soigneuse de la maladie et de ses symptômes sont de nature à diminuer, chez le médecin dans l'exercice de son art, le danger des *motus inordinati* et, plus encore, le danger du consentement : cela est certain et aisé à comprendre. Si donc le médecin ne fait que les mises à nu et les attouchements *nécessaires*, il y trouve le meilleur spécifique contre les *peccata luxuriæ*. Il fait d'ailleurs sa

1. Nous disons « clientes » parce qu'ici la chose est très importante, bien qu'il en soit presque tout autant pour les hommes.

réputation en se montrant là-dessus plutôt réservé que léger, tout en respectant pour le mieux la pudeur et en même temps la conscience du malade. Le malade se soumet presque toujours, *tuta conscientia*, à un examen et à une nudité *nécessaires*. Une femme honnête et pudique se révolte devant des attouchements et des inspections non nécessaires : malgré tout elle peut éprouver des sensations et même une *delectatio* dont la responsabilité incombe au médecin sans conscience.

Au cas où une femme souhaiterait et rechercherait ces attouchements par une *concupiscentia* érotique, le tact du médecin lui indiquera s'il doit faire semblant de ne pas voir le manège ou le repousser formellement.

Peut-être le meilleur moyen de sauvegarder sa propre réputation et sa conscience aussi bien que celles de la malade, serait de faire toujours en présence de témoins, autant que possible, ces sortes de pratiques sur les *partes turpes* ou *minus honestæ* du corps : si possible, le mari pour la femme ; la mère, une sœur, une parente, une garde-malade pour une jeune fille. Que si on voulait le laisser seul à cet effet, il serait facile d'obtenir la présence d'un témoin sous un autre prétexte qui couvrirait sa véritable intention. La présence d'un témoin défend de la calomnie, de tout procédé inutile ; et, dans les procédés nécessaires, des *motus inordinati* et de tout consentement.

Tout particulièrement, je voudrais aviser les médecins de ne jamais chloroformiser une femme sans témoins. Sans cela, le danger de la diffamation et de la *delectatio* s'accroît, au moins pour le médecin. Le médecin a, dans ce cas, le bon prétexte que la chloro-

formisation offrant toujours un certain danger, il ne saurait la faire sans un aide (et cela, le plus expert possible). On a vu déjà le cas où une femme, dans une fausse situation en dehors du mariage, a prétendu avoir été outragée par son médecin dans un sommeil dû au chloroforme. La preuve du contraire étant impossible, l'honneur du médecin imprudent, innocent peut-être, était compromis.

Disons un mot ici du nouveau procédé de la fécondation artificielle. A la question : « *An adhiberi possit artificialis mulieris fœcundatio?* » le Saint-Office, en date du 24 mars 1897, a répondu : « *Non licere* ». (V. *Acta S. Sedis*, t. XXIX, p. 704.)

La fécondation artificielle, comme telle, est donc défendue. Il n'est donc pas licite, pour produire la fécondation, d'employer une méthode où l'art supplée à la nature. Si cependant, *post coitum*, le semen éjaculé est recueilli dans une seringue et injecté *in fundum uteri*, il y a là une *adjuvatio naturæ* et point une *fœcundatio artificialis*. On ne saurait donc le défendre dans un cas sérieux : impossibilité de la fécondation par le simple procédé de la nature, graves intérêts de situation ou autres, danger de discorde en ménage, etc... Pour ce qui est de la décision du Saint-Office, Noldin, S. J. (*De sexto præcepto et de usu matrimonii*, Œniponte, C. Pustet) dit :

« *Duplex est methodus, qua artificialis fœcundatio a medicis perficitur. Altera in eo consistit, quod medicus, præhabita inter conjuges maritali copula, semen virile in vas femineum iam receptum ope instrumenti haurit, in uteri fundum injicit et sic naturam adiuvat. Et hæc quidem methodus in se non est illicita. Altera*

methodus in eo consistit, quod semen per mariti pollutionem antea effusum postea artificiali modo in feminea organa introducitur. Et hæc quidem methodus graviter illicita dici debet, quia solum per medium in se malum, per pollutionem nempe directe voluntariam, obtinetur finis bonus fœcundationis. »

D. — LES COMMANDEMENTS DE L'ÉGLISE

Parmi les commandements de l'Eglise, il y en a trois seulement sur lesquels la médecine pastorale ait quelques remarques à faire : l'obligation d'assister à la Sainte Messe, au moins les dimanches et fêtes, celle du jeûne et de l'abstinence.

I. — LA FREQUENTATION DE L'EGLISE.

Il faut avouer que les théologiens ne sont pas bien sévères pour dispenser de la fréquentation de l'église. Ils suivent le principe : « *Excusat a missa audienda quævis causa mediocriter gravis, seu quæ involvit notabile incommodum vel damnum in bonis animæ vel corporis proprii vel proximi* ».

Qu'il nous soit donc permis d'examiner un peu ici le prétexte : « Je ne puis pas supporter l'air de l'église ». Il va sans dire que nous parlons uniquement de ceux qui allèguent ce motif au point de vue sanitaire. Ceux qui ont d'autres motifs pour ne pas supporter « l'air de l'église » sont aujourd'hui légion; nous ne nous occupons pas d'eux.

L'air de l'église ! en quoi donc diffère-t-il de tout autre air? Assurément l'air de l'église est bien corrompu par la grande masse des assistants, par la combustion des cierges, l'encens, etc. Il est aussi

malheureusement trop vrai qu'on ne soigne pas assez l'aérage des églises. De là vient que l'air des églises a une nature et une odeur toutes particulières. A cela s'ajoute qu'au service divin, à l'église, on se trouve au milieu de la foule, souvent d'une très grande foule, avec des voisinages souvent désagréables, repoussants, écœurants; à genoux, debout, dans une situation toujours fatiguante ; qu'on s'y trouve dans une enceinte close, absolument habillé comme sur la rue, etc. En hiver, on a les pieds surtout raidis par le froid, par suite de l'immobilité dans un local presque jamais chauffé, du moins en Allemagne; et habituellement sur le carreau. En été, la température étant souvent très différente de l'air extérieur, on ressent le contre-coup inévitable du changement brusque de température. Ce sont là autant de faits prouvant que le séjour dans l'église est vraiment un séjour à part. Il est clair aussi que ces particularités n'ont rien d'agréable, rien même que de désagréable et souvent capable de nuire à la santé. Les suites directes en sont : l'oppression, l'étouffement, l'évanouissement, les crises nerveuses, et parfois les suites indirectes : les refroidissements et la phlogose, surtout des poumons. Il n'est pas nécessaire pour cela d'être déjà malade ; il est des états physiologiques où la fréquentation de l'église est souvent nuisible.

A l'état aigu, la maladie dispense évidemment d'aller à l'église. A l'état chronique, elle peut parfois en dispenser également. La question pourrait être douteuse à l'égard de ceux qui, d'habitude, vivent en hommes bien portants « sans pouvoir toutefois supporter l'air de l'église ». Ce sont, outre les anémiques, les sujets dont le système nerveux est affaibli ou sur-

excité. Le plus grand nombre en sont les neurasthéniques, les hystériques et les hypocondriaques. Ces états étant réellement morbides, nullement imaginaires, j'opine pour le bien-fondé de leurs plaintes, si toutefois on peut raisonnablement supposer que cette impossibilité n'est pas une simple couverture de leur indifférence religieuse. Il peut parfaitement se faire qu'un hypocondriaque se trouve bien dans un local comble rempli de fumée de tabac, une hystérique dans un théâtre chauffé et bondé; et qu'il leur suffise d'entrer dans une église peut être oppressés et s'évanouir. Nous avons déjà remarqué l'impossibilité pour certains neurasthéniques de rester dans une église pleine; il en est d'autres que les dimensions du local suffisent à oppresser et à déranger. Ces sujets, les névropathes surtout, ont-ils plusieurs fois expérimenté cet effet fâcheux de l'assistance à l'église, il ne reste plus qu'à s'en rapporter à eux et à les en croire dispensés, tout en leur conseillant une visite par ci par là à l'église, de préférence en semaine.

Ces états physiologiques dont nous avons déjà parlé et qui offrent les mêmes symptômes se voient surtout chez la femme nubile. Parfois le *tempus menstruationis et lactationis*, mais d'ordinaire le *tempus gestationis* prédisposent la femme à ces accidents, dans les circonstances et les conditions susdites. Cela arrive le plus souvent aux premiers et aux derniers mois de sa grossesse. Il est incontestable que, dans les classes dites cultivées, on **s'écoute trop** là-dessus. Toutefois le soin qu'on doit avoir de l'enfant conseille ici de ne pas être trop sévère. Toutes précautions prises, nous interdirions temporairement l'église à une femme enceinte qui en aurait plusieurs fois éprouvé les incon-

vénients; et cela, malgré toute notre conviction du besoin que la femme éprouve, dans cet état, des consolations de la religion et de la prière. Parmi les précautions à prendre, nous comprenons un vêtement bien adapté, ni trop serré, ni trop lâche, en état de garantir surtout les pieds de l'humidité et du froid; le soin d'éviter les messes dites de trop bonne heure ainsi que les tardives, alors que l'air est le plus corrompu; de garder l'estomac ni entièrement vide ni trop chargé; de ne pas rester trop longtemps debout, ni surtout à genoux; rester autant que possible sur la chaise ou sur le banc, de changer de position, etc. Tout cela est-il impuissant à prévenir des oppressions et des défaillances sérieuses, il faut provisoirement interrompre la fréquentation de l'église pour la reprendre quelques semaines après. Il est très rare qu'une femme soit exposée à ces crises **tout le temps** de sa grossesse.

A ce propos disons un mot de l'opinion courante dans certains pays, que la première sortie de l'accouchée doit être pour l'église; que tout malade ou convalescent, dès qu'il se trouve en état de sortir, est obligé de fréquenter l'église. Gury (*l. c.*, t. I, p. 346) après saint Liguori dit: « *Excusantur ægroti, infirmi, convalescentes, quibus nocet foras prodire* ». Il ne faudrait pas conclure de là que tous ceux *quibus non nocet foras prodire* soient obligés d'aller à l'église. D'après ce qu'on a vu plus haut, permettre de sortir à l'air ou obliger à fréquenter l'église, ce n'est pas la même chose. Nous recommanderions volontiers de ne pas permettre aux accouchées et aux convalescents d'aller pour leur première sortie à l'église; mais bien de leur prescrire une ou deux sorties préa-

lables, si courtes fussent-elles. On peut même prescrire à certains malades un peu de mouvement au grand air, tout en leur défendant l'entrée de l'église. Peut-être toutefois, pour prévenir le scandale, devront-ils éviter de sortir aux heures des offices, ou même les jours où des circonstances locales l'exigeraient.

Les théologiens disent bien à tous ces gens-là de suivre les conseils du médecin ; toutefois nous n'avons pas jugé inutile d'exposer ici certains points de vue, de nature à faire saisir ces états et ces incidents.

II. — LE PRECEPTE DU JEUNE.

Pour ce qui est du jeûne, pareillement (1), chacun doit suivre les conseils de son médecin; mais, disent les théologiens, « *medici religiosi et timorati consulendi sunt, si facile fieri possit* ». Cela ne fait aucun doute pour un vrai malade. Pour ceux qui ne sont pas réellement malades et n'ont aucun autre motif plausible de dispense, le médecin sera souvent aussi embarrassé que le confesseur. Un sujet bien portant doit savoir sûrement s'il est en état de jeûner. Il n'est pas rare néanmoins qu'il demande au médecin s'il doit jeûner; et cela uniquement pour ne pas devoir trancher lui-même et pouvoir rassurer sa conscience sur la décision du médecin. Un médecin intelligent

1. Can. 1251, § 1 : *Lex jejunii præscribit ut nonnisi unica per diem comestio fiat; sed non vetat aliquid cibi mane et vespere sumere, servata tamen circa ciborum quantitatem et qualitatem probata locorum consuetudine.*

§ 2. *Nec vetitum est carnes ac pisces in eadem refectione permiscere ; nec serotinam refectionem cum prandio commutare.*

et consciencieux dira : Vous devez savoir vous-même. Malheureusement, dans un pays mixte comme l'Allemagne où les protestants rejettent ouvertement le jeûne, ce « conseil » du médecin ouvre la porte toute grande aux abus conscients ou inconscients. Il serait inutile de nous étendre ici sur la nécessité de la conscience chez les médecins : ceux qui en auraient besoin ne nous liraient pas ; et ceux qui nous liraient savent ce qu'ils ont à faire. Il avait d'ailleurs raison ce prédicateur qui disait : « Je suis convaincu que les excès des trois jours gras causent plus de maladies que toutes les privations du carême ne causent de faiblesses et d'indispositions ».

Comme causes excusantes *a jejunio* les théologiens donnent :

1° *Dispensatio Superiorum*, du Pape, de l'Évêque diocésain, du Curé ou, par pouvoir spécial, du confesseur.

Sur le pouvoir de dispenser, voici comment s'exprime le nouveau *Codex juris canonici :* Can. 1245, § 1 : « *Non solum Ordinarii locorum, sed etiam parochi in casibus singularibus justaque de causa, possunt subjectos sibi singulos fideles singulasve familias, etiam extra territorium, atque in suo territorio etiam peregrinos, a lege communi de observantia festorum itemque de observantia abstinentiæ et jejunii vel etiam utriusque dispensare.*

§ 2 : *Ordinarii, ex causa peculiari : magni populi concursus aut publicæ valetudinis, possunt totam quoque diœcesim seu locum a jejunio et abstinentia vel etiam ab utraque simul lege dispensare.*

§ 3 : *In religione clericali exempta eamdem dispensandi potestatem habent Superiores ad modum paro-*

chi, quod attinet ad personas, de quibus in Can. 514 § 1.

Ajoutons le Can. 84, § 2 bien capable de fermer la porte à tous les scrupules : « *Dispensatio in dubio de sufficientia causæ licite petitur et potest licite et valide concedi* ».

Le médecin ne peut pas **dispenser** : il ne peut que déclarer s'il y a des motifs médicaux suffisants pour dispenser du jeûne. « *Ad ipsos* (*sc. medicos*) *non pertinet nisi declarare* (*Conscientiose tamen, ne aliorum peccati, graventur*) *quænam sit causa vere sufficiens* » (Scavini, *l.c.*, *t.* I, P. 285).

2° *Impotentia physica.* — Malades et convalescents, femmes enceintes et nourrices, pauvres sans repas réguliers ni suffisants, sont dispensés du jeûne.

3° *Impotentia moralis.* — Ceux à qui le jeûne cause de violents maux de tête, des vertiges, etc..., les soldats au camp ou à la caserne ; les femmes dont les maris croient devoir le leur défendre et dont la désobéissance leur attirerait de graves désagréments de leurs maris ; *mariti qui jejunantes omnino nequeunt debitum uxoribus solvere* ; toutes les personnes au-dessous de 21 ans ; les vieillards affaiblis, comme cela arrive pour la plupart des hommes à 60 ans ; pour les femmes, peut-être même au retour d'âge : tous ceux-là peuvent raisonnablement se dispenser du jeûne.

4° *Labor* de nature à ne pouvoir se faire sans une grande fatigue corporelle ; tous les métiers pénibles ; tous les travaux où il faut se remuer sans cesse : les voyages fatigants, même à cheval ou en voiture. Également les domestiques sont presque toujours dispensés.

5° *Pietas.* — Les œuvres fatigantes, pénibles, de miséricorde spirituelle et corporelle ; le soin des ma-

lades dans les hôpitaux, les longues séances au confessionnal, les fonctions de prédicateur, même de juge, d'avocat et de professeur peuvent facilement, au besoin, dispenser du jeûne.

Au point de vue médical, nous n'avons pas grand chose à ajouter à ces *causis excusantibus*. Là où il est dit que les femmes sont dispensées du jeûne *tempore gestationis et lactationis*, j'aurais volontiers ajouté : et *menstruationis*. A ce moment, l'organisme de la femme est tellement affecté par les révolutions de la sphère génitale, souvent son système nerveux en est tellement ébranlé, qu'il y a de quoi ne lui imposer aucune soustraction de nourriture ; souvent même faut-il la lui interdire directement. **Cela fait,** il n'y a plus rien à demander à un homme prudent. Celui qui n'a à alléguer aucune de ces raisons : *impossibilitas physica seu moralis*, *pietas vel caritas* ou *labor* ne doit pas demander dispense au médecin et au confesseur. Dès qu'il ne *veut* pas jeûner, au lieu de rejeter lâchement le fardeau sur les épaules d'autrui, il n'a qu'à en prendre lui-même la responsabilité.

Du reste, on ne saurait nier qu'il peut se commettre plusieurs erreurs dans la pratique du jeûne : là, par exemple où il y a anémie, neurasthénie ou hystérie bien caractérisée, etc... Assez souvent dans ces cas, loin de fatiguer, le jeûne semble n'être qu'un soulagement, le dégoût du boire et du manger se produisant surtout le matin. Le médecin devrait alors déconseiller le jeûne. Le théologien ne doit pas être moins prudent, la débilitation subséquente accroissant facilement le mal. Or, il y aurait par là même danger d'accroître les tentations, au lieu du calme qu'on se proposait. Cette remarque demande d'autant plus

d'attention que cet état de choses est plus général, surtout dans les couvents de femmes.

Encore quelques points assez fréquents dans la pratique au sujet desquels la décision des théologiens nous semble douteuse. *Liquidum non frangit jejunium*, c'est un principe des théologiens. Le jeûne permet donc les boissons, mais celles-là *quæ in usu sunt ut simplices potiones*. L'unanimité des théologiens considère commes telles : l'eau sucrée, la limonade, le café, le thé ; à condition toutefois que la quantité de sucre ne fasse pas que *potius pulmentum sit quam potus*. Le vin et la bière sont également permis dans le même sens. « *Aliter esset de sumptione lactis, jusculi, succi pomorum, (melones) et aliorum fructuum, item uvarum confectarum aut tunc dentibus pressarum, licet postea expuantur. Nam hæc omnia censentur habere rationem cibi ; et potius ad nutritionem quam ad cibi vehiculum referuntur.* » (Scavini, t. I, p. 279) Gury, (*l. c.*, t. I, p. 454) dit de même après saint Liguori : *Per liquidum autem id solum intelligitur quod*, « *ex communi usu, sumitur per modum potus, non vero per modum cibi, ut lac, etc.* ». C'est précisément le lait opposé au chocolat permis (à l'eau naturellement, point au lait) par les anciens théologiens qui nous met en doute. « *Potio chocolati non frangit jejunium, si modica chocolati quantitas sumatur et semel tantum in die fiat. Ratio ex generali consuetudine deducitur.* » Puis, il ajoute que « *uncia cum dimidia chocolati, in cyathis ordinariis* » est la quantité permise. Or *uncia cum dimidia*, environ 45 grammes de chocolat dans une tasse, même dans un bol, fait une boisson presque aussi nourrissante qu'une tasse de lait, apaisant même davantage la

faim. L'exclusion du lait pourrait donc provenir simplement d'une défense positive, fondée sur ce que le lait est un aliment et un aliment de provenance animale, que, par suite, les règles strictes du jeûne ne sauraient permettre. Mais puisqu'il s'y est introduit des adoucissements, on pourrait permettre aussi bien une tasse de lait le matin.

III. — LE PRECEPTE DE L'ABSTINENCE

Can. 1250 : « *Abstinentiæ lex vetat carne jureque ex carne vesci, non autem ovis, lacticiniis et quibuslibet condimentis etiam ex adipe animalium* ».

Can. 1254, § 1 : « *Abstinentiæ lege tenentur omnes qui septimum ætatis annum expleverint* ».

Can. 1253, § 1 : « *Lex solius abstinentiæ servanda est singulis sextis feriis.* »

§ 2 : *Lex abstinentiæ simul et jejunii servanda est feria quarta Cinerum, feriis sextis et sabbatis Quadragesimæ et feriis Quatuor Temporum, pervigiliis Pentecostes, Deiparæ in cœlum assumptæ, Omnium Sanctorum et Nativitatis Domini.*

§ 3 : *Lex solius jejunii servanda est reliquis omnibus Quadragesimæ diebus.*

§ 4 : *Diebus dominicis vel festis de præcepto, lex abstinentiæ, vel abstinentiæ et jejunii, vel jejunii tantum cessat, excepto festo tempore Quadragesimæ, nec pervigilia anticipantur ; item cessat Sabbato Sancto post meridiem.* »

Supposé que le précepte de l'abstinence subsistât encore dans toute sa rigueur primitive, comportant outre la viande, la défense de tout aliment d'origine animale, tels que laitage et œufs, il faudrait néan-

moins admettre plusieurs causes de dispense, au moins dans les zones tempérées et froides. Mais aujourd'hui que la loi de l'abstinence comprend seulement la chair *animalium in terra nascentium et respirantium*, il ne saurait y avoir que peu de motifs de dispense.

Outre le poisson, « *ex æstimatione communi fidelium ac peritorum, et ex consuetudine legitima* », il est permis de manger *locustas* : des sauterelles (Celse et Pline regardent comme *locusta* un animal qui, dans tous cas, est un animal aquatique, coquillage, ou écrevisse), des tortues, des homards, des écrevisses, des grenouilles, des coquillages. *Idem dicendum*, dit Scavini (*l. c.* t. I, p. 271) de *lutris* [1] (loutres), *castoribus*, *fibris* (bièvres) *et aliis quæ piscibus comparantur.*

Nous ne saurions adopter cette addition de loutres et des bièvres dont toute « la ressemblance avec les poissons » consiste à passer une partie de leur vie dans l'eau pour y chercher leur proie ; étant par ailleurs de vrais mammifères, à sang rouge et chaud. S'il faut tenir compte de ces circonstances purement extérieures, il faudra également regarder comme défendus par la loi de l'abstinence les animaux susmentionnés qui ne vivent pas dans l'eau et n'y cherchent pas leur nourriture : le limaçon et la tortue de terre [2]. A ce compte là, il faudrait également regarder comme poissons tous les oiseaux aquatiques, et en permettre l'usage en temps d'abstinence. Or Scavini (*l.c.*, p. 272) les exclut formellement.

1. *Lustris*, comme dit l'édition de Scavini.

2. La tortue, même la tortue de terre, est un vrai amphibie à sang rouge froid. Le séjour, eau ou terre, n'établit scientifiquement aucune différence caractéristique.

Pour ce qui est des causes de dispense, au point de vue médical, nous n'en connaissons qu'une : que le corps ne puisse se nourrir suffisamment sans l'usage de la viande.

La substance nutritive qui se trouve surtout dans la viande peut être suppléée par d'autres aliments, sans compter les poissons et les autres animaux mentionnés plus haut. Nous ne voulons rien dire des aliments renfermant si peu d'albumine (qui est ici la principale affaire), qu'il en faudrait des quantités pour remplacer la viande. Nous ne voulons pas davantage discuter dans quelle mesure d'autres aliments peuvent remplacer l'albumine. Nous ne voulons pas même mentionner comme compensateur le lait, cet aliment souverain des petits animaux et des petits enfants. On pourrait à ce sujet faire nombre d'objections plus ou moins fondées, dont la réfutation serait trop longue et déplacée ici. Nous ne parlerons que d'un compensateur qui, sous le volume le plus petit et la forme la plus digestive, renferme le plus d'albumine (et de graisse) : l'**œuf**. Un œuf de poule moyen, pesant environ 50 grammes sans sa coque, renferme presque autant d'albumine (chimiquement parlant, (desséchée) que 50 grammes de bonne viande de bœuf. Deux œufs de poule peuvent donc remplacer à peu près 100 grammes de bonne et pure viande de bœuf (sans tendons et sans filaments). On ne compte pas ici la graisse très digestible contenue dans le jaune de l'œuf, bien que sa valeur nutritive ne soit pas petite. Il est donc clair que les œufs peuvent remplacer la viande ; et c'est justement pour cela que les lois primitives de l'abstinence les interdisaient.

C'est aussi une chose connue que bien des gens

qui ne peuvent supporter ni digérer le poisson et autres mets semblables, digèrent généralement les œufs et les mets préparés aux œufs, à moins que la façon de les préparer ne les rende indigestes.

Toutefois le dégoût des œufs et leur digestibilité relative sont des facteurs individuels dont il faut tenir compte.

Il est donc clair que, en dehors de la maladie et de la convalescence, il y a peu de cas où l'abstinence de la viande soit réellement préjudiciable ; et nous pensons qu'il faudrait à la fois être et plus strict sur ce point, et plus large sur celui du jeûne. Gury (*l.c.*, t. I. p. 452) après saint Liguori dit qu'il faut se défier des imaginations de ceux qui prétendent ne pouvoir digérer les aliments permis, et, par suite, demandent dispense de l'abstinence. Et si Scavini dit que la coutume permet l'usage de la viande, les jours d'abstinence, aux *mulieres fœtum in utero gerentes vel prolem lacte nutrientes*, il ajoute avec raison : « *si proles ægrotet aut mater sit valde debilis* ». Nous sommes très porté à accorder à la femme toutes les dispenses raisonnables pour la période génératrice, et nous sommes très convaincu que personne ne nous contredira là-dessus. Par contre, nous ne pouvons admettre que la grossesse ou l'allaitement, dans les conditions normales, dispense de l'abstinence. En dehors des circonstances mentionnées par Scavini, l'abstinence ne peut nuire ni à la mère ni à l'enfant. Il n'y a pas à tenir compte des « envies » de la grossesse. D'autres sujets ont envie de viande en temps d'abstinence ; ceux surtout qui, en temps ordinaire, aiment à se régaler de poisson. *Nitimur in vetitum.* Il en serait autrement si la femme enceinte éprouvait une nausée

et un dégoût insurmontable pour les aliments compensateurs de la viande. Dans ce cas, il faut consulter le médecin. Mais nous protestons formellement contre l'opinion que leur état dispense de l'abstinence des femmes en bonne santé par ailleurs.

Les **veilles** ne sont guère une mortification, depuis que notre temps prolonge de plus en plus la journée et s'efforce de prendre le travail sur la durée du repos. Les veilles exagérées peuvent être très nuisibles. Le sommeil est le temps du repos nécessaire à l'organisme. Le travail du corps et de l'esprit usent des essences qu'il est impossible de remplacer dans le temps de l'action. Le sommeil suspend l'action de l'esprit et de tout le système musculaire qui lui obéit; tandis que la persistance de l'action végétative de l'organisme leur restitue toute la vigueur nécessaire à la reprise de leur travail et de leur activité. Tout l'organisme souffre du manque de sommeil dont les suites sont : l'affaiblissement général, l'amaigrissement et la fièvre hectique. Mais d'habitude c'est le système nerveux qui se venge de la privation de sommeil. Ce sont tout d'abord des douleurs et l'engourdissement de la tête, l'hébêtement, le dégoût du travail, surtout du travail d'esprit. La prolongation des veilles amène ensuite une irritation générale du système nerveux ; finalement les illusions, les hallucinations, la folie même peuvent devenir le châtiment de cette violation de l'ordre naturel des choses. De là, on le conçoit, nous sommes d'avis qu'il ne faut généralement pas trop permettre les veilles. Il faut environ sept heures de sommeil à l'homme, pour que son organisme ne souffre pas trop. Si, par esprit de pénitence, on veut de **temps en temps** en retrancher

quelque chose, il n'y a pas grand inconvénient ; mais il ne faut pas que cela devienne une habitude. Sur quoi saint Alphonse (*l. c.*) opine-t-il que les femmes ont besoin de moins de sommeil que les hommes, que cinq, au plus six heures leur suffisent, nous ne savons. Je suis d'avis qu'il leur faut autant de sommeil qu'aux hommes. Que ces heures ensuite soient ininterrompues, peu importe. Je me contenterai de faire observer qu'une soustraction de sommeil nécessaire a moins d'inconvénients le matin; tandis que la prolongation des veilles, le soir, a des suites plus promptes et plus nuisibles.

La vie, surtout depuis la guerre de 1914, s'est notablement modifiée : c'est une vie trépidante dont les effets sur le système nerveux sont évidents. Si les Évêques ont apporté des mitigations aux lois du jeûne et de l'abstinence, il semble convenable également de modérer, dans les communautés religieuses, les pratiques de l'ascèse, en particulier en ce qui concerne le temps réservé au sommeil.

E. — LES SACREMENTS

I. — LE BAPTÊME.

Il n'est pas rare que le médecin se voie dans le cas, levant le danger de mort d'un nouveau-né ou d'un ıvorton, d'administrer le baptême ; ce à quoi il est ɔarfois obligé, ne fût-ce que par charité. Nous allons lonc exposer ici ce qu'il faut savoir en pareil cas; out en discutant certaines questions douteuses pour e théologien et par leur propre nature et qui ont ɔesoin, par conséquent, d'être éclaircies par la phyiiologie et la pathologie.

La validité du baptême requiert la matière (*remota ıecnon proxima*), la forme, l'intention et le sujet roulus.

L'unique *materia remota* requise *est aqua naturalis ɛeu elementaris, seu apta ad abluendum*. Si c'est posiible, il faut se servir d'eau consacrée ou bénite. Les héologiens (Gury, t. II, p. 154) regardent comme *ıateria valida : aqua fontium, fluminis, maris, stagɔorum, paladum, lacuum, cisternarum; aqua resoluta x glacie, nive vel grandine; aqua sulphurea vel minealis, aqua collecta ex vapore, rore, vel effluens temɔore nimboso ex pariete, foliis, etc.; aqua turbida, nixta cum alia substantia modo aqua sit materia vere*

et certe ita prædominans, ut juxta usum aut æstimationem hominum adhuc aqua dici possit.

Matière **douteuse** sont : *jusculum valde tenue, lixivium, cerevisia tenuis* (thé et café aussi ?), *aqua ex sale soluta* (?) *humor fluens e vite aliisque plantis.*

Matière **invalide** sont : *lac, sanguis, lacrimae, sudor, saliva, sputum, urina* (également les eaux de l'amniose); *vinum, oleum, cerevisia, jus densum ex adipe, etc., lutum, atramentum ; nix, glacies, pruina et alia nondum soluta.*

Certo autem peccat graviter peccato sacrilegii, qui absque gravi necessitate utitur aqua impura, turbida aut fæculenta, licet hæc materia sit valida.

Au cas donc où le médecin où bien la sage-femme sont forcés de baptiser, ils doivent tout d'abord, si le temps et les circonstances le permettent, se nettoyer les mains du sang, du flegme, des *fæces*, etc., qui pourraient facilement souiller l'eau, ou bien verser l'eau pure d'un vase quelconque.

In periculo mortis, si on ne peut avoir une *materia valida*, il est permis d'employer une *materia dubia* sous condition : *Si hæc materia sit sufficiens.* Mais si l'enfant survit, il faut aussitôt que possible se procurer une *materia certo valida*, et réitérer le baptême sous condition.

La *materia proxima* est l'ablution qui peut se faire de trois façons : *immersione*, *infusione* et *aspersione* (1). Une seule ablution suffit, mais généralement

1. Can. 758 : « *Licet baptismus conferri valide possit aut per infusionem, aut per immersionem, aut per aspersionem, primus tamen vel secundus modus, aut mixtus ex utroque, qui magis sit in usu, retineatur, secundum probatos diversarum ecclesiarum rituales libros* ».

on en fait trois, comme cela est prescrit pour le baptême solennel. Si le temps le permet, le laïque doit de même, *in necessitate*, faire la triple ablution prescrite et accoutumée, et autant que possible l'infusion et l'ablution en forme de croix. Le respect dû à un pareil acte le demande. Du reste, l'aspersion vaut l'ablution, si l'écoulement est tel que l'eau arrose réellement la tête du baptisé. Toutefois je conseillerais aux laïques de préférer l'infusion avec écoulement effectif de l'eau, chaque fois que le temps et les circonstances le permettent. Autant que possible l'ablution doit se faire sur la tête, et cela sur une partie dénudée des cheveux. Bien que la chevelure des nouveau-nés ne soit pas épaisse, elle pourrait parfois néanmoins empêcher l'eau baptismale de toucher la peau. Il serait donc prudent de verser sur le front, ou bien de frotter la tête avec de l'eau de l'une ou de l'autre main. Si on ne peut atteindre la tête et que le danger instant de mort ne permette pas de différer le baptême, il faut l'administrer sur une autre partie : poitrine, épaules, bras, jambes. Ce baptême n'étant pas sûrement valide, il faudra le renouveler plus tard sous condition [1]. L'enfant venu complètement à jour est-il viable de façon à pouvoir être porté à l'église, le prêtre le rebaptisera *sub conditione*. Le

1. **Can. 746**, § 1 : « *Nemo in utero matris clausus baptizetur, donec probabilis spes sit, ut rite editus baptizari possit.* — § 2 : *Si infans caput emiserit et periculum mortis immineat, baptizetur in capite, nec postea, si vivus evaserit, est iterum sub conditione baptizandus.* — § 3 : *Si aliud membrum emiserit, in illo, si periculum mortis immineat, baptizetur sub conditione ; at tunc, si natus vixerit, est rursus sub conditione baptizandus...* § 5 : *Fetus in utero baptizatus, post ortum denuo sub conditione baptizandus est.* »

proximum mortis periculum subsiste-t-il toujours, il faut le rebaptiser aussitôt *sub conditione*, avec la formule « *Si non es baptizatus, ego te baptizo, etc.* ».

Si la mère meurt avant la naissance, le Can. 746, § 4, dit : « *Si mater prægnans mortua fuerit, fetus ab iis, ad quos spectat, extractus, si certo vivat, baptizetur absolute ; si dubie, sub conditione* ».

Conformément aux principes de la physiologie, nous devons nous inscrire contre l'opinion admettant la validité, quoique simplement comme plus probable, de l'enfant *involutus in secundina*. La secondine dans son entier n'est nullement *pars infantis*. Jusqu'à la sortie de l'enfant, elle se compose de trois membranes différentes, séparables même. Les deux internes, l'amnion et le chorion, pourraient être regardées comme faisant partie du corps de l'enfant, puisqu'elles proviennent de l'œuf lui-même. Mais l'extérieure, la *decidua*, provenant de la membrane pituitaire de l'utérus, appartient sûrement à la mère et ne saurait en aucune façon être considérée comme *pars infantis*.

Il est toujours possible d'ailleurs, dès qu'une partie du petit corps est accessible, d'y faire l'ablution *per aspersionem*.

Au moyen d'une seringue et à travers une ouverture artificielle de la secondine, on peut sûrement verser l'eau sur une partie du corps. Tout en dirigeant le siphon, on fera bien de s'assurer par le contact de la main que l'eau baptismale arrive où il faut. On pourrait objecter que, dans l'imminence d'un avortement ou de couches prématurées, l'orifice de l'utérus trop resserré ne permettrait la conduite du siphon ni avec la main, ni avec le doigt même. A quoi nous répon-

dons que, dans ce cas, nous n'avons aucun motif plausible de croire à la vie de l'enfant. A un période si prématuré que l'orifice n'est pénétrable ni au doigt ni à la seringue, il ne sera jamais question de la nécessité urgente du baptême. L'ouverture prématurée de la secondine et l'effusion subséquente, prématurée aussi, du liquide serait très préjudiciable au cours normal des couches, ne ferait qu'accroître le danger pour l'enfant et pourrait être périlleuse pour la mère. Nous rappelons tout cela, à cause de ce que dit Gury (t. II, p. 156) : « *Recentius autem medicorum peritia aliam methodum invexit, qua certius puer nondum in lucem editus baptizari potest. Inventum nimirum est instrumentum quo secundina discinditur ; et sic aqua, alio instrumento adhibito, ad ipsum fœtus corpus immediate tangendum pervenire potest* ». Ce passage semble faire allusion aux cas cités plus haut où l'on voudrait baptiser, malgré l'état de l'**amniose** et l'**étroitesse** de l'orifice de l'utérus, à cause de l'imminence d'un avortement ou de couches prématurées. Puissions-nous donc faire comprendre le danger d'un pareil procédé. Avant la fin du cinquième mois de la grossesse, il est bien difficile de savoir si le fétus vit ou non. Dans l'imminence d'un avortement **avant** ce temps un essai de baptême au siphon aurait donc bien peu de chance. Le procédé de Gury serait à suivre dans le cas surtout où l'on serait convaincu de la vie de l'enfant et de la baisse de viabilité ; et cela, alors même que l'épanchement prématuré de l'amnios devrait gêner les couches. La considération du salut éternel de l'enfant fait passer alors par-dessus le danger possible de la mère et l'accélération de la mort de l'enfant. Ce baptême reste toujours d'autant plus

douteux que, si le siphon n'est pas dirigé sur une partie du corps de l'enfant, on n'a jamais une garantie suffisante pour être assuré que l'ablution baptismale l'a réellement atteint.

A défaut de siphon et en cas de nécessité, on se contenterait de mouiller son doigt et d'humecter avec le doigt mouillé une partie du corps de l'enfant. « *Dicunt autem communiter materiam tunc esse certam, si baptizans motu digiti madefacti partem corporis ablueret* (Gury, t. II, p. 157). Ces cas si extraordinaires sont bien rares, et un baptême ainsi administré doit dans la pratique être toujours regardé comme douteux et, par conséquent, être renouvelé sous condition si l'enfant survit (Can. 746, § 5). Ces cas ne peuvent arriver que lorsque les conduits génitaux sont si étroits que la partie de l'enfant déjà projetée ne peut entrer dans le petit bassin, et qu'on prévoit qu'il ne pourra venir vivant à jour. Alors même que le cordon ombilical tombé ne peut plus être replacé et que l'affaiblissement de ses pulsations fait craindre la mort prochaine de l'enfant, la partie de son corps projetée est encore si haut que le doigt seul ou le siphon peuvent l'atteindre. Dans ce cas, le baptême sur le cordon ombilical nous paraîtrait toujours illicite et invalide, le cordon n'étant qu'une quasi-partie de l'enfant dont une autre partie est toujours accessible.

Forma baptismi est : « *Ego te baptizo in nomine Patris et Filii et Spiritus Sancti.* » (Sans *Amen.* S. C. R., 9 juin 1853).

Il faut remarquer qu'on ne doit rien omettre, rien

changer de ces paroles (1). L'ablution et la prononciation des paroles doivent être faites en **même temps** et par la **même personne**.

Un baptême où une personne ferait l'ablution, une autre prononçant la forme, ou bien dans lequel ablution et forme ne seraient pas simultanées, est invalide ou du moins douteux.

Minister baptismi. Toute personne ayant l'usage de sa raison, fût-elle *hæreticus* ou *infidelis*, peut baptiser. Il faut seulement remarquer que, dans les cas d'urgence, l'homme passe avant la femme, c'est-à-dire que s'il y a un homme en état de baptiser, c'est lui qui doit le faire. S'il y a médecin et sage-femme, c'est au médecin et, en son absence, à la sage-femme de baptiser. Si le médecin est le propre père de l'enfant, il doit laisser la sage-femme ou toute autre personne baptiser.

Voici comment s'exprime le *Codex juris canonici:*

Can. 742, § 1 : « *Baptismus non solemnis de quo in Can.* 759, § 1, *potest a quovis ministrari, servata debita materia, forma et intentione ; quatenus vero fieri potest, adhibeantur duo testes, vel saltem unus, quibus baptismi collatio probari possit.*

§ 2 : *Si tamen adsit sacerdos, diacono præferatur, diaconus subdiacono, clericus laico et vir feminæ, nisi pudoris gratia deceat feminam potius quam virum baptizare, vel nisi femina noverit melius formam et modum baptizandi.*

§ 3 : *Patri aut matri suam prolem baptizare non*

1. Il serait inutile de rappeler que les omissions ou variations légères qui n'altèrent pas le sens des paroles n'invalident pas le baptême.

licet, præterquam in mortis periculo, quando alius præsto non est, qui baptizet.

Can. 743 : *Curet parochus ut fideles, præsertim obstetrices, medici et chirurgi, rectum baptizandi modum pro casu necessitatis probe ediscant.*

Nous citons maintenant les qualités que doivent posséder les témoins et les parrains et marraines pour remplir ce rôle *valide* et *licite ;* mais nous ferons remarquer qu'en certains cas, le temps manque pour trouver les uns et les autres ; et il y a, parfois, impossibilité absolue. L'essentiel, alors, est que l'enfant soit baptisé.

Can. 762, § 2 : « *Etiam in baptismo privato, patrinus, si facile haberi queat, adhibeatur ; si non interfuerit, adhibeatur in supplendis baptismi cæremoniis, sed hoc in casu nullam contrahit spiritualem cognationem* ».

Can. 764 : « *Patrinus unus tantum, licet diversi sexus a baptizando, vel ad summum unus et una adhibeantur* ».

Can. 765 : « *Ut quis sit patrinus, oportet :*

1° *Sit baptizatus, rationis usum assecutus et intentionem habeat id munus gerendi ;*

2° *Ad nullam pertineat hæreticam aut schismaticam sectam, nec sententia condemnatoria vel declaratoria sit excommunicatus aut infamis infamia juris aut exclusus ab actibus legitimis, nec sit clericus depositus vel degradatus ;*

3° *Nec sit pater vel mater vel conjux baptizandi ;*

4° *Ab ipso baptizando ejusve parentibus vel tutoribus aut, his deficientibus, a ministro sit designatus ;*

5° *Baptizandum in actu baptismi per se vel per procuratorem physice teneat aut tangat vel statim levet*

seu suscipiat de sacro fonte aut de manibus baptizantis.

Can. 766 : « *Ut autem quis licite patrinus admittatur, oportet :*

1° *Decimum quartum suæ ætatis annum attigerit, nisi aliud justa de causa videatur ;*

2° *Non sit propter notorium delictum excommunicatus vel exclusus ab actibus legitimis vel infamis infamia juris, quin tamen sententia intercesserit, nec sit interdictus aut alias publice criminosus vel infamis infamia facti ;*

3° *Fidei rudimenta noverit ;*

4° *In nulla religione sit novitius vel professus, nisi necessitas urgeat et expressa habeatur venia Superioris saltem localis ;*

5° *In sacris ordinibus non sit constitutus, nisi accedat expressa Ordinarii proprii licentia.* »

Il est nécessaire pour la validité du baptême que la baptisant ait l'intention de faire ce que l'Église fait dans le baptême.

La condition doit être exprimée dans les baptêmes conditionnels. « *Apponi tamen ore debet, ubi hoc præscribit rubrica, ut in baptismo conditionato, præsertim si publice conferatur, ne scilicet adstantes, credant baptismum absolute iterari.* » (GURY, t. II, p. 206, q. 7). Il faut donc dire : *Si non es baptizatus, si vivis, ego*, etc.

Chacun est autorisé et tenu à baptiser immédiatement un enfant en danger de mort, même contre le gré des parents, dont l'Église demande par ailleurs le consentement pour les enfants qui n'ont pas l'âge de raison.

Les théologiens sont en désaccord sur la question de savoir si un laïque pèche gravement au cas où il baptise, dans la nécessité, en état de péché mortel. Saint Liguori dit que les deux opinions sont probables, tout en penchant pour l'affirmative. (Gury, t. II, p. 208). Le laïque ne doit donc pas s'inquiéter, s'il ne s'est pas excité à la contrition avant le baptême qui, en tout cas, est valide.

« *Subjectum capax baptismi est omnis et solus homo viator, nondum baptizatus* » (Can. 745, § 1). Nous avons donc à nous poser, à propos d'un sujet né de la femme, cette double question :

1° Le sujet présent à nos yeux est-il un homme?

2° L'homme vit-il?

Les difficultés qui se présentent pour répondre à ces questions peuvent provenir soit à propos des *fœtus abortivi*, soit à propos des *monstra* ou *ostenta*. Pour la pratique, le nouveau *Codex juris canonici* donne des règles claires et simples.

Can. 747 : « *Curandum est ut omnes fetus abortivi, quovis tempore editi, si certo vivant, baptizentur absolute ; si dubie, sub conditione* ».

Can. 748 : « *Monstra et ostenta semper baptizentur saltem sub conditione; in dubio autem unusne an plures sint homines, unus absolute baptizetur, ceteri sub conditione* ».

Il est fort regrettable que, précisément dans les cas les plus difficiles, il ne se trouve là personne expert en la matière. En un grand nombre de cas, par exemple, les *fœtus abortivi* ne tombent jamais ou ne tombent que trop tard entre les mains d'une personne capable. Il serait assurément à souhaiter que chaque

nouveau ménage fût instruit en la matière ; mais qui l'instruira? L'instruction des époux par le curé serait rarement possible. Généralement, le médecin et la sage-femme sont trop récemment en rapports avec les nouveaux mariés pour leur donner utilement les renseignements nécessaires. Ce qui est à souhaiter, c'est que les curés, comme aussi les médecins et les sages-femmes, saisissent les occasions favorables d'instruire autant que possible les époux sur cette question. Nous ne saurions ici le taire : nous avons trouvé des sages-femmes et même des médecins n'ayant là-dessus que des notions confuses et incomplètes. Les curés sont assurément obligés d'instruire à ce sujet les sages-femmes (voir Can. 743). Mais comme celles-ci se jugent capables, et qu'elles le sont d'ailleurs plus ou moins, nous imaginons facilement que cette instruction de la part des curés n'aurait pas toute l'autorité nécessaire. Il est donc à désirer que les médecins religieux se fassent un devoir, chaque fois que l'occasion sera favorable, de s'entretenir de ces questions avec les sages-femmes de la région et, s'il est besoin, de ne pas manquer de les éclairer et de les instruire.

Et maintenant examinons les deux questions posées.

Le premier doute, « si le nouveau-né est un homme », pouvait se poser jadis à propos des œufs abortifs, et il peut se poser aujourd'hui à l'occasion des monstres. Pour juger si un œuf abortif est homme, il suffit de voir s'il renferme un fœtus, quelque petit soit-il. S'il y a fœtus, il y a homme; on tient pour certaine aujourd'hui l'animation au moment même de la conception. Si l'œuf ne présente aucun fœtus, ce qui arrive assez souvent, c'est qu'il est noyé

dans le sang, etc... ou mort et résous en la matière de l'œuf; chose possible dans les premières semaines de la conception, On peut distinguer le fœtus dès la troisième semaine, mais surtout après un mois de grossesse. L'embryon alors a 1 centimètre de long (en le supposant allongé, alors qu'il est toujours plié) et est facilement reconnaissable.

Pour ce qui est des monstres, le principe des théologiens est juste, à savoir que **tout ce qui offre tête et poitrine humaine est homme et doit être baptisé.** Un fœtus, ayant tête et poitrine, a une vie propre, est un individu. Il faut seulement préciser, en disant : est homme, non pas seulement ce qui a une forme **humaine,** mais ce qui a **précisément** une tête et une poitrine humaines. S'il y a une tête, c'est toujours une tête d'homme, bien que le développement en soit déformé. Car un produit d'homme et de bête que saint Liguori juge impossible, dont il parle toutefois à l'occasion du baptême, n'existe sûrement pas. Il est telles déformations de la tête qui en défigurent grandement l'aspect humain ; celle par exemple des **hémicéphales** ou **anencéphales,** chez lesquels la face est démesurément développée, tandis que le crâne et le cerveau sont plus ou moins rétrécis. Ces produits, quoique incapables de vivre en dehors du sein maternel, sont cependant des hommes authentiques, absolument incapables d'être autre chose. Des fissures très prononcées (becs-de-lièvre, gueules-de-loup) peuvent aussi bien défigurer la physionomie humaine, sans toutefois éveiller aucun doute sur leur qualité d'hommes. Tout ce qui a tête et poitrine est donc homme. On ne trouve pas de tête sans poitrine ni de poitrine sans tête, bien qu'on trouve tête et poitrine

(ventre aussi) sans aucune extrémité. Il y a même un monstre auquel on peut justement dénier toute existence propre, bien qu'il offre une certaine forme humaine : c'est l'**acardias**. Cette monstruosité exceptionnelle ne présente qu'un ventre avec des jambes. « Ce fait se produit lorsque, par l'anastomose (ligature) de deux jumeaux dans le même chorion, les pulsations de l'un retournent la circulation chez l'autre. Le **cœur** alors et les **poumons**, ainsi qu'une grande partie du tronc, s'atrophient et le fœtus monstrueux est nourri par le sujet normalement constitué. Ce n'est donc pas l'organisme de ce fœtus qui puise sa nourriture chez la mère ; l'appareil circulatoire du sujet normal se prolonge chez lui et le nourrit comme son appendice. Il n'y a donc là semble-t-il, nul individu, nul homme (1).

Il est souvent difficile de reconnaître la forme humaine dans les monstres, et les avis sont partagés quand il s'agit de savoir jusqu'à quel point il y a encore une vie propre, au moins dans l'utérus, alors que la tête ou tout autre membre essentiel semble faire défaut. Par ailleurs, la vie, peut-être réelle, risque fort de s'éteindre immédiatement, rendant ainsi impossible un baptême peut-être valable. Règle générale donc : à moins d'être sûr que le contenu de l'utérus n'a rien d'humain ou qu'il est déjà mort, il faut baptiser conditionnellement.

Outre ces monstres, il y a bon nombre de **congéminations**, permettant de douter s'il y a un ou deux individus. La seule multiplication des membres ne peut pas évidemment, par elle-même, faire naître ce

1. Schröder *Lehrbuch der Geburtshülfe*, Bonn, Cohen et fils, 6e édit., 1874, p. 594.

doute, pas plus que la dualité des corps entièrement développés, mais liés ensemble d'une façon quelconque; ce sont bien là deux individus accidentellement unis, mais ayant chacun sa propre existence. Mais que dire, s'il se présente une seule tête avec deux troncs? Si la dualité ne se montre que dans les parties inférieures du tronc, en sorte qu'il y ait un seul cœur, un seul poumon, nous ne saurions voir dans le monstre **qu'une** individualité. Mais s'il y a deux cœurs et deux poumons (ou du moins deux cœurs, la constatation de deux poumons étant très difficile, impossible même, durant la vie du sujet), nous devrions admettre deux individus. Si les deux corps, en effet, ont un système nerveux central commun, chacun néanmoins a son système végétatif propre; ils vivent donc, du moins se nourrissent chacun séparément.

Il peut encore se rencontrer deux têtes avec **un** seul tronc. Le tronc fût-il unique jusqu'au cou, n'ayant par suite qu'un cœur et qu'un poumon, nous pencherions à reconnaître deux individus. Cela semblera peut-être une contradiction, après ce que nous avons dit si expressément de la vie **végétative** en propre. Mais il s'agissait là uniquement d'opposition à une seule tête. Ici il y a **dualité** du système nerveux central, système qui, sans être peut-être le siège propre de l'âme, doit être cependant regardé comme le principal organe de son activité. Difficilement pourrait-on se persuader qu'il y ait une âme unique dans un corps renfermant un double organe de l'activité de l'âme. On a, du reste, constaté dans la dualité des têtes que l'une peut dormir tandis que l'autre veille; que l'une des figures somnolence et le malaise. Tout en montrant simple- peut exprimer la joie, tandis que l'autre traduit la

ment la dualité de la vie sensitive, cela favorise et confirme l'opinion admettant deux âmes là où il y a deux têtes.

Si cette dualité s'étendait de la tête à une partie du tronc, la chose resterait dans le même état tant que le cœur et les poumons, le cœur tout au moins, ne seraient pas dédoublés. Mais dans la dualité des organes du thorax, on ne pourrait raisonnablement mettre en doute la dualité de la personne.

La tête, le cœur et le poumon sont les principaux organes centraux de la vie, de la vie personnelle. Si après cela les deux corps, *intra et extra uterum*, sont alimentés par un seul organe (un placenta et un estomac), cela revient à un manger au même plat. L'assimilation vitale de la nourriture se produit séparément dans les deux corps.

Enfin il est des évacuations de l'utérus qui n'ont aucun fœtus et ne sauraient aucunement être regardées comme des fœtus; c'est ce qu'on appelle **môles.** Ces môles sont le produit d'une fécondation ; ce sont des œufs fécondés, où le fœtus mort prématurément est résorbé ou résous, et les membranes ont pris à la suite les diverses formes des môles. Les môles tantôt grandes, tantôt petites, à l'enveloppe parfois mince, parfois épaisse, forment tantôt des masses dures de chair, tantôt une multitude de vésicules remplies de liquide. A l'exception de ces môles vésiculaires, dont le développement souvent extraordinaire supprime quoi que ce soit d'autre, on y trouve toujours des cavités petites d'ordinaire et remplies de liquide ; mais pas trace de fœtus (1).

1. Voir cependant GURY-FERRERES, *Compend. theol. mor.*, Bar-

2. Le sujet vit-il ? — Tant que le fœtus se trouve dans l'utérus, nous devons le présumer vivant, à défaut de signes certains de mort. Dans les premiers mois de la grossesse, nous n'en avons pas d'autres que la fétidité des écoulements. Cette corruption des liquides de l'utérus, eaux de l'amnios, sang, coulant au début probable d'un avortement, sont une preuve certaine de la mort de l'enfant. Il en va de même après le cinquième mois de la grossesse. Il y a d'autres signes de mort que le médecin seul peut constater (1).

Il va sans dire que le fœtus expulsé, tant qu'il ne conste pas de sa mort, doit être aussitôt que possible baptisé, au moins sous condition (*si capax es*). D'ordinaire, cependant, il est bien plus facile alors de constater formellement la vie du sujet qu'il faut, dans ce cas, baptiser **sans** condition. Il y a proprement trois périodes à distinguer. La première va jusqu'à l'expiration du troisième mois ; l'œuf alors sort généralement intact, et il faut être bien prudent pour vérifier l'état du fœtus. Il est bien difficile de constater un signe de vie, les muscles n'étant pas encore assez développés pour jouer facilement. Il n'y a que les pulsations du cœur que l'on puisse constater et cela même très tôt, pour peu que les circonstances soient favorables. Il ne faut pas cependant oublier que le cœur (ou l'utricule du cœur) se trouve tout d'abord placé près de la tête d'où il descend peu à peu. Les pulsations, ou un mouvement analogue, observées chez un embryon, n'eût-il que de 5 à 6 semaines, sont

cinone, 1909, vol. II n. 249, q. 6. « *Immo et ipsas molas expedit. ait Eschbach, dissecare et inspicere, quum non semel in eis infantulos inventos fuisse experientia testatur* ».

1. Voir CAPELLMANN, *De occisione fœtus.*

un signe certain de vie. Le troisième mois (lunaire) expiré, la formation des muscles avance petit à petit, sans qu'on remarque cependant, du moins d'habitude, un mouvement du tronc ou des extrémités, avant la fin du cinquième mois où les muscles ont leur complet développement respectif. A partir de ce moment, il devient plus facile de remarquer le mouvement des membres du thorax ou de la région épigastrique et de la bouche. Alors aussi, en l'absence de tout autre signe de vie, on peut sentir les pulsations du cœur.

Une pulsation constatée dans le cordon ombilical est toujours un signe de vie chez le fœtus.

A l'exception des acardiaques, il faut donc voir un homme dans tout embryon ou fœtus, et le baptiser s'il vit. Dans le doute de la vie, et si le fœtus est minime et informe, on le baptise sous condition : *Si capax es, ego*, etc...

Pour ce qui est de l'embryon aux premiers mois, il va sans dire, qu'on le note bien, qu'il faut le baptiser, s'il donne le moindre signe de vie (1). Il faut en outre le baptiser sous condition, si l'œuf tout récemment évacué est encore frais ; dans ce cas en effet, on peut encore raisonnablement présumer la vie. Ici se pose la question s'il faut, pour baptiser un fœtus, attendre l'ouverture de l'œuf qui l'enclôt ; ou s'il faut plutôt tout d'abord administrer le baptême conditionnel sur la membrane de l'œuf clos, à charge de le renouveler

1. Très souvent les œufs abortifs donnent une *massa carnea*, comme on l'appelle. Dans ces cas, l'œuf est déformé par l'hémorragie, etc., le fœtus toujours mort, souvent même l'œuf vidé. On ne peut donc pas baptiser même sous condition. Les premiers mois même, le fœtus est toujours mort dans un œuf qui vient ouvert.

toujours conditionnel sur le fœtus lui-même, après l'ouverture de l'œuf. Par la raison exposée plus haut, que la membrane extérieure de l'enveloppe ne provient pas de l'œuf et qu'ainsi elle n'appartient absolument pas au fœtus, nous ne saurions comprendre que l'on administre le baptême sur l'œuf clos. Si Debreyne (*l. c.*, p. 200) exprime l'opinion contraire « dans la crainte que l'impression de l'air ne fasse mourir le fœtus avant d'avoir reçu le baptême », nous pensons qu'il a ignoré ou négligé nos raisons ; nous ne saurions d'autre part donner à ses raisons l'importance qu'il leur donne (1). Si on ouvre l'œuf avec précaution et lentement, de façon à éviter l'évacuation imprudente et brusque de l'amnios, le contact de l'air ne peut tuer subitement le fœtus, si petit soit-il. Qu'on ne perde pas de temps à la constatation des signes de vie. Pourvu que l'œuf soit frais (ni décoloré ni pourri), et le fœtus blanc (ni jaune ni brun), qu'on le baptise aussitôt après l'ouverture de l'œuf : *Si capax es.*

Debreyne veut que l'on baptise ces petits embryons par « l'immersion » complète de l'œuf déjà ouvert. Cela est faisable pour les embryons minuscules nageant si facilement dans l'eau de l'amnios que l'on ne pourrait s'assurer si l'eau baptismale les atteint. Mais passé la sixième semaine, nous n'en voyons pas la nécessité. Le fœtus est déjà si grand (17-25 millimètres ; et à la fin du troisième mois, 65-90 millimètres) qu'il peut assez facilement être baptisé par infusion (2).

1. Debreyne semble avoir pris simplement son opinion dans l'*Embriologia sacra* de Cangiamila. Cf. *Embryologia sacra* (l. II, c. VI, § 4).

2. Pour ceux qui ne sont pas du tout ou sont peu au fait, le plus sûr et le plus pratique sera le baptême par immersion. Pour

S'il s'agit d'embryons un peu plus grands, jusqu'à la fin du sixième mois inclusivement, qu'on ne perde pas trop de temps à rechercher les signes de vie. Si les couches ont été assez rapides, si le fœtus paraît encore frais sans décoloration même partielle, qu'on le baptise sous condition. Comme il est alors difficile de constater la vie, en l'absence de signes certains, on a le droit de le présumer vivant.

Quoi qu'il en soit de même des fœtus des derniers mois morts en apparence, on pourra rechercher un peu plus soigneusement les symptômes de la vie. Mais s'il n'y a aucun signe certain ni présomption de mort, par exemple, l'évacuation de l'amnios plusieurs jours avant la délivrance, hémorragie abondante plusieurs heures avant, placenta avancé, il faudra baptiser sous condition le fétus, le plus tôt possible.

Ce que nous avons déjà dit montre assez comment il faut baptiser les monstres et les dédoublés vivants. Les hémicéphales, quelque défigurée que soit la tête, sont sûrement des hommes et doivent, en conséquence, s'ils vivent, être baptisés sous condition. Là où il y a tête **unique** et poitrine **unique**, il n'y a sûrement qu'un individu à baptiser sous condition. Une tête avec deux poitrines font présumer deux individus. Qu'on baptise donc la tête d'abord absolument; puis chaque poitrine,

cela, tenant le fœtus obliquement, on déchire la membrane supérieure **dans** ou **sous** l'eau. L'ouverture faite, on prononce immédiatement les paroles sacramentelles : *Si es capax, ego.* A cet effet, avec le pouce et l'index de chaque main, on saisit un pli de la membrane que l'on déchire de façon à faire vider l'œuf, et qu'ainsi l'eau baptismale en arrose tout le contenu. On retire alors le fœtus en achevant la formule du baptême. C'est aussi le moyen d'éviter l'impression de l'air que certains redoutent tant pour l'embryon.

en exprimant chaque fois la formule conditionnelle : *Si non es baptizatus*, etc. Il est nécessaire de verser l'eau sur chaque poitrine, parce que, dans ce doute, on ne peut savoir laquelle des deux a été baptisée avec la tête.

Là où il y a double tête et double poitrine, même avec un tronc unique, il faut baptiser chaque tête sans condition. Là où la tête seule est dédoublée, le tronc y compris la poitrine (cœur) unique, la dualité des individus n'est que vraisemblable : que l'on baptise donc absolument une tête, et puis, l'autre sous condition.

« *Si vero periculum mortis immineat, tempusque non suppetat ut singuli separatim baptizentur, poterit minister, singulorum capitibus* (*aut capiti et singulis pectoribus*, supposé une tête et deux cœurs) *aquam infundens, omnes simul baptizare dicendo : Ego vos baptizo, etc.* » (Gury, *l. c.*, t. II, p. 162, en note. Suivant le rituel romain) (1).

On pensera peut-être que nous nous sommes trop inutilement étendu sur le baptême. Mais on voudra bien nous excuser, si on se rappelle le prix infini du

1. Dans l'énumération des monstres et des dédoublements, nous n'avons mentionné que les plus fréquents et les plus extraordinaires dont il est le plus question quand il s'agit du baptême. Le crâne ou la face peuvent manquer à la tête, et il peut aussi n'y avoir qu'un rudiment de tête sans tronc : c'est le cas de l'acormus. S'il n'y a qu'un œil, c'est la cyclopie ; si les dernières extrémités se confondent, c'est la monopodie, etc. Les dédoublements moindres sont : deux faces avec une seule tête ; deux crânes avec tête et face uniques, etc... Mentionnons également le fœtus dans le fœtus, l'épignathe, fœtus imparfait implanté avec son système veineux sur un fœtus parfait (au palais surtout), etc. (V. Dr Henri von Fabrice, *Die Lehre von der Kindesabtreibung und vom Kindesmord*, Erlangen, 1868. On peut, d'après ce que nous

baptême et le grand danger de mourir sans baptême que l'impéritie des assistants fait courir au fœtus « *cujus anima, si baptismate non fraudaretur, Deum in æternum videret* ». (Roncaglia chez Debreyne, *l. c.*, p. 210.)

Quant au lieu où le baptême doit être administré, voici les prescriptions du nouveau *Codex Juris canonici :*

Can. 771 : « *Baptismus privatus, urgente necessitate, quovis tempore et loco administrandus est* ».

Can. 773 : « *Propriùs baptismi solemnis administrandi locus est baptisterium in ecclesia vel in oratorio publico* ».

Can. 775 : « *Si ad ecclesiam parœcialem, aut ad aliam quæ jure fontis gaudeat, baptizandus, propter locorum distantiam aliave adjuncta, sine gravi incommodo aut periculo, accedere aut transferri nequeat, baptismus solemnis a parocho conferri potest et debet in proxima ecclesia aut oratorio publico intra parœciæ fines, licet hæc baptismali fonte careant* ».

Can 776, § 1 : « *In domibus autem privatis baptismus solemnis administrari non debet nisi in his adjunctis:*

1° *Si baptizandi sint filii aut nepotes eorum qui supremum actu tenent populorum principatum vel jus habent*

avons dit déjà, se tracer la conduite à suivre dans le baptême de ces déformations.

Au sujet des dédoublements que nous avons dit constituer deux individus, on pourrait nous objecter qu'il faudrait peut-être les considérer non pas tant comme deux fœtus soudés, que comme le résultat d'une fissure plus ou moins prononcée d'un seul germe. La physiologie ne tranche rien. Chacun doit agir, ce nous semble, d'après ce qu'il voit; et dans le doute procéder rationnellement, et de façon à ce qu'un homme ne meure pas sans baptême.

succedendi in thronum, quoties isti id rite proposuerunt.

2° *Si loci Ordinarius, pro suo prudenti arbitrio et conscientia, justa ac rationabili de causa, in casu aliquo extraordinario id concedendum censuerit.*

§ 2 : *In memoratis casibus baptismus conferendus est in sacello domus aut saltem in alio loco decenti et aqua baptismali de more benedicta* ».

Can 778 : *Si baptismus nec a proprio parocho nec eo præsente administratus fuerit, minister de ipso collato quamprimum proprium ratione domicilii parochum baptizati certiorem reddat.* »

Nous n'avons rien à ajouter à ces prescriptions. Bornons-nous à recommander aux curés qu'ils doivent veiller à ce que l'enfant ne soit pas exposé à prendre mal. Que l'enfant soit baptisé aussitôt arrivé à l'église; que le prêtre ne se fasse pas attendre trop longtemps, que l'on attiédisse l'eau trop froide.

Nous sommes de l'avis de Vering blâmant l'installation habituelle des fonts baptismaux dans l'endroit de l'église le plus humide, le plus froid, le plus exposé aux courants d'air, sous le clocher, entre les portes ou trop près d'elles etc. L'Eglise doit se préoccuper de la santé de ses tendres aspirants et éviter, autant que possible, qu'ils ne reçoivent avec la vie de l'âme un germe de mort corporelle.

II. — LA COMMUNION

Nous n'avons à parler, pour ce qui nous regarde, que du sujet de la communion et de ses dispositions corporelles.

La communion est obligatoire pour tout homme baptisé, à Pâques et en danger de mort. Sur ce dernier point, voici les prescriptions du nouveau *Codex Juris canonici :*

Can. 864, § 1 : « *In periculo mortis, quavis ex causa procedat, fideles sacræ communionis recipiendæ præcepto tenentur.*

§ 2 : *Etiamsi eadem die sacra communione fuerint refecti, valde tamen suadendum ut in vitæ discrimen adducti denuo communicent.*

§ 3 : *Perdurante mortis periculo, sanctum Viaticum, secundum prudens Confessarii consilium, pluries, distinctis diebus administrari et licet et decet.* »

Sont dispensés et incapables de la communion : les enfants n'ayant pas l'usage de la raison ; les *amentes* de naissance ou dès le premier âge, les idiots, les délirants, les sourds-muets et aveugles en même temps, en tant qu'ils n'ont pas l'intelligence du sacrement (1).

Pour les tout jeunes enfants, il est dit :

Can. 854, § 1 : *Pueris qui propter ætatis imbecillitatem nondum hujus sacramenti cognitionem et gustum habent, Eucharistia ne ministretur.*

1. Si cette intelligence leur était donnée d'une manière extraordinaire comme on l'a vu, par exemple, chez Hélène Keller, il n'y aurait plus, évidemment, motif d'exclusion.

§ 2 : *In periculo mortis, ut sanctissima Eucharistia pueris ministrari possit ac debeat, satis est ut sciant Corpus Christi a communi cibo discernere illudque reverenter adorare.*

§ 3 : *Extra mortis periculum plenior cognitio doctrinæ christianæ et accuratior præparatio merito exigitur, ea scilicet, qua ipsi fidei saltem mysteria necessaria necessitate medii ad salutem pro suo captu percipiant, et devote pro suæ ætatis modulo ad sanctissimam Eucharistiam accedant.*

§ 4 : *De sufficienti puerorum dispositione ad primam communionem judicium esto sacerdoti a confessionibus eorumque parentibus aut iis qui loco parentum sunt.*

§ 5 : *Parocho autem est officium advigilandi, etiam per examen si opportunum prudenter judicaverit, ne pueri ad sacram Synaxim accedant ante adeptum usum rationis vel sine sufficienti dispositione ; itemque curandi ut usum rationis assecuti et sufficienter dispositi quamprimum hoc divino cibo reficiantur.*

Les fous, les idiots, les délirants peuvent et doivent communier *in articulo mortis* s'ils n'ont pas été toujours tels et qu'ils aient joui de l'usage de la raison, « *nisi forte timeatur periculum vomitus vel expuitionis* ». Je croirais cependant nécessaire d'examiner leurs antécédents ; faudrait-il, par exemple, même *in articulo mortis*, donner la communion à un aliéné par suite d'une longue ivrognerie, et frappé à mort sans avoir eu *lucidum intervallum* ? Saint Thomas dit : « *Si prius quando erant compotes suæ mentis, apparuit in eis devotio hujus sacramenti* ». Le passé des aliénés n'est pas sans soulever des objections. Peut-on supposer qu'avant la perte de la raison, ils aient eu le désir de la communion ? Et n'y a-t-il pas une indica-

tion dont il faut tenir compte dans le Canon 942 relatif à l'Extrême-Onction (1) ?

Le cas est le même pour ceux qui sont dans le délire de la fièvre ou la perte de connaissance, préambule vraisemblable de la mort. S'ils peuvent avaler, ce dont il faut bien s'assurer d'abord, on peut leur donner la communion dans les mêmes conditions qu'aux aliénés. Il sera bon de leur faire boire, avec ou après la sainte hostie, un peu d'eau ou de vin ; dans la perte de la connaissance et le délire, alors même qu'on avale très bien les liquides, on retient facilement dans la bouche un aliment sec qui n'excite en aucune façon l'estomac. L'eau, en partie, descendrait-elle plutôt que la sainte hostie, cela n'y fait rien étant une même absorption avec elle; le jeûne d'ailleurs n'oblige plus, à raison du *periculum mortis* (v. plus haut).

On peut donner la communion aux demi-fous, *semifatuis*, qui sont en état de la distinguer suffisamment d'une autre nourriture. On peut également la donner aux fous, s'ils la demandent, dans leurs intervalles lucides. On fera bien cependant de s'assurer de la nature des *intervalla lucida* ainsi que de leur durée habituelle, en interrogeant là-dessus leur entourage ou leur médecin.

On peut donner la communion, même fréquente, aux sourds-muets qui ont une discrétion suffisante. Rien ne s'oppose non plus à la fréquente communion des aveugles. Il va sans dire que les épileptiques ne

1. Can. 942 : « *Hoc sacramentum non est conferendum illis qui impœnitentes in manifesto peccato mortali contumaciter perseverant* ».

sauraient communier pendant une crise. En dehors de là, il n'y aurait à les empêcher de communier que la fréquence des crises, se répétant au point de ne plus pouvoir se promettre un seul moment de calme. Mais alors le trouble d'esprit marche si vite qu'il faut les traiter comme des fous ou des demi-fous. Si un épileptique avait éprouvé que l'air de l'église lui donne très souvent ou toujours des attaques, il y aurait là, ce nous semble, et à défaut d'autres raisons contraires, un motif suffisant de lui porter la communion pascale à domicile, comme aux autres malades.

Pour ce qui a trait à la disposition corporelle, les théologiens disent qu'il ne faut pas tenir compte des maladies naturelles, quelle qu'en soit la difformité ou l'infection, parce qu'en elles-mêmes et par elles-mêmes elles n'empêchent pas la dévotion, « *neque ad moralem bonitatem pertinent* ». Quant à la *pollutio* et à l'*actus conjugalis* dont certains, Scavini, par exemple, traitent au chapitre : *dispositiones ex parte corporis*, cela n'a pour nous aucun intérêt, ces deux choses influant plus sur les dispositions de l'âme que sur celles du corps. Et s'il n'y a rien de peccamineux, les dispositions n'en sont plus altérées. Il est néanmoins souhaitable que l'on s'abstienne de l'*actus conjugalis*, au moins un peu avant la communion; parce qu'il amène toujours une certaine *perturbatio*, quelque licite qu'il soit d'ailleurs.

Les deux points principaux relativement aux dispositions corporelles sont : la disposition au vomissement et le jeûne naturel.

Les malades atteints de vomissements ne peuvent

communier, d'après les théologiens, s'ils ne s'est écoulé au moins six heures depuis le dernier. La toux, même fréquente avec de fortes expectorations, n'empêche pas de communier, parce que les crachats consécutifs à la toux viennent des poumons et des bronches, nullement de l'estomac ou de l'oesophage. Seul un violent accès de toux momentanée pourrait occasionner le danger de rejeter la sainte hostie par la violence de la toux ou le vomissement consécutif; dans ce cas, il faut s'abstenir de communier, ou attendre la fin de l'accès. Le vomissement rejetterait la sainte hostie de l'estomac. Si donc on prévoyait ou craignait justement un vomissement après la communion, il ne faudrait pas la donner. Il faut donc à peu près l'assurance ou, dans les maladies graves, la probabilité au moins, que le vomissement ne suivra pas de près la communion. Un intervalle d'au moins six heures depuis le dernier vomissement suffit-il, ou est-il toujours nécessaire pour cette probabilité? Si les vomissements étaient fréquents et peu espacés, un intervalle de plus de six heures ferait justement présumer que la légère excitation de l'hostie ne provoquerait pas l'estomac déjà un peu calmé. Mais si les vomissements sont irréguliers et irrégulièrement espacés et si l'état général du malade n'a pas changé, une pause de six heures n'offre aucune garantie. Dans le choléra, par exemple, où les vomissements sont très fréquents, une pause de deux à quatre heures, sûrement une pause de six heures, prouve un changement d'état permettant d'en espérer la cessation. Mais dans les maladies et les lésions du cerveau, dans les maladies des reins et les inflammations d'entrailles où les vomissements sont plus

espacés et moins réguliers, nous demanderions une pause d'au moins douze heures avant de laisser communier. Il en va de même dans la hernie étranglée et pour les nausées, soi-disant irrépressibles, des femmes enceintes. Nous conseillerions, dans chaque cas, de demander au médecin s'il pense qu'on puisse donner la communion sans grand danger de vomissement prochain. Nous conseillerions surtout de ne pas donner la communion, même après une pause suffisante, si, depuis le dernier vomissement, le malade n'a pas pris un peu d'aliment solide ou liquide. Car si le malade n'a rien pris depuis le dernier vomissement, on peu s'attendre, — du moins faut-il le craindre — à ce que l'irritation de l'hostie sur l'estomac vide provoque un nouveau vomissement. Il faut en dire autant de ces états où le vomissement ne vient pas de l'estomac directement, mais du cerveau ou d'ailleurs par sympathie, par exemple des reins ou du péritoine. Ici encore l'irritation de la membrane pituitaire de l'estomac pourrait provoquer un vomissement. Comme, dans ces circonstances, on ne donne guère la communion qu'aux malades *in articulo mortis* où le précepte du jeûne n'oblige plus, nous conseillerions d'attendre que le malade ait pris quelque chose depuis son dernier vomissement, ne fût-ce que de l'eau et une hostie non consacrée. S'il l'a fait sans nausée aucune, on peut présumer que l'hostie consacrée ne provoquera pas davantage le vomissement.

Après la communion, que le malade se tienne tranquille et ne prenne rien si ce n'est un peu de liquide, au cas qu'il en ait besoin pour avaler la sainte hostie. Le mieux sera de l'eau froide, fraîche, à la glace si

possible. La glace est un excellent moyen de calmer les nausées. Elle est si bien anodine par ailleurs que l'on peut en prendre contre les nausées, sans même consulter le médecin. Le mieux sera donc d'en donner à avaler la grosseur d'une noisette.

Je vais parler ici d'un vomissement particulier, à cause de ses circonstances à part : de celui qu'on appelle *vomitus matutinus*. Il se produit d'habitude chez ceux qui ont longtemps abusé des liqueurs spiritueuses. Il provient du catarrhe chronique de l'estomac et du pharynx, ou de l'un des deux seulement ; il peut donc se trouver aussi chez des sujets non alcooliques, bien qu'il s'en prenne de préférence aux ivrognes et aux buveurs. Le matin, aussitôt levés, à jeun ou lorsque à peine quelque chose est entré dans l'estomac, ils éprouvent des efforts violents de vomir ; sans avoir proprement des nausées, mais toutefois avec grande peine (parce que leur estomac est entièrement ou presque entièrement vide), ils rejettent une certaine quantité de pituite avec des restes de nourriture. Ces vomissements du matin constituent évidemment un grand danger de rejeter la sainte hostie. La loi du jeûne ne pouvant pas être suspendue pour eux, il ne leur est pas permis de prendre avant la communion de la glace ou toute autre substance capable d'empêcher le vomissement. Nous ne saurions leur donner un autre conseil que de se lever de bonne heure les jours où ils doivent communier, et de n'aller à l'église qu'après avoir rendu. Ils doivent d'ailleurs couper court à la boisson, et consulter le médecin au sujet de leur catarrhe de pharynx ou d'estomac.

Les premiers mois de la grossesse, les femmes ont souvent aussi ce *vomitus matutinus*, à jeun ou après

une première bouchée. Très fréquent au début de la grossesse, il cesse au troisième ou quatrième mois. Les sujets qui en sont atteints doivent se soumettre à la volonté de Dieu, et s'abstenir de communier, jusqu'à ce qu'une expérience de quelques jours puisse leur faire espérer la cessation des vomissements.

Si le vomissement se produit après la communion, quel rapport établir entre le temps écoulé et l'accident? Combien de temps faut-il pour pouvoir affirmer la corruption des espèces? La digestion ne se produit pas toujours dans le même laps de temps, cela dépendant en partie du plus ou moins de liquide contenu dans l'estomac, du plus ou moins de suc stomachique sécrété, du mouvement de l'estomac, etc. Il faut cependant admettre qu'une demi-heure après la communion, la digestion des espèces est complète, et qu'il n'y a plus à y songer. La division mécanique et la dissolution se font assurément plus vite; mais cela ne constitue pas, pensons-nous, la corruption des espèces du pain. Celle-ci, croyons-nous, requiert que le travail de digestion change chimiquement la nature de l'espèce, en sorte que ce ne soit plus du pain. Le cardinal de Lugo (disput. 10 *de Euchar.*, n° 54) pense qu'une petite hostie (telle qu'on la donne aux laïques) est corrompue dans une minute, le vin et la grande hostie dans un quart d'heure. Collet (*Traité des saints Mystères*, chap. XIV, n° 14, cité par P. J. B. de Herdt, *Sacræ Liturgiæ praxis*, Louvain, 1863, t. II, p. 224) est d'avis que le laïque (petite hostie) doit rester un quart d'heure sans vomir, et le prêtre célébrant une demi-heure. Nous croyons que la demi-heure est le minimum requis pour la corruption totale des saintes espèces. Nous ne ferions donc pas une aussi grande différence

entre les deux hosties. La grande hostie est relativement un petit morceau facilement imprégnable par les sucs gastriques et altéré chimiquement aussitôt que la petite. Nous croyons également qu'une demi-heure suffit à la décomposition du vin. Si donc un vomissement se produisait avant la demi-heure, il faudrait procéder comme l'Église le prescrit dans le rejet d'espèces non corrompues, bien qu'on ne voie et qu'on ne trouve aucune parcelle d'espèces. Les espèces visibles reconnues doivent, on le sait, être gardées *in loco sacro, tuto et bene clauso* où on les laisse se décomposer avant de les rejeter dans la piscine.

Von Olfers (*l. c.*, p. 44) soutient que l'espèce du pain se décompose dans la bouche même, où la salive change en sucre une grande partie de l'amidon. Cela est indubitablement faux. Une partie au moins, et même la plus grande, de l'amidon garde « l'espèce du pain », et ne se décompose qu'après déglutition, ou du moins un long séjour dans la bouche. S. Liguori d'ailleurs dit expressément : *Species non sunt retinendæ in ore tamdiu donec penitus pereant, quia tunc non manducaretur Christus, nec gratia sacramenti conferretur.* Là-dessus von Olfers conteste que la déglutition soit essentielle à la manducation ; il dit même qu'il suffit de mettre le morceau en bouche avec dessein de se l'assimiler. Nous nous en tenons à l'ancienne opinion, celle de von Olfers pouvant facilement amener la profanation du Très Saint Sacrement.

Nous ne saurions non plus être de son avis (*l. c.*, p. 45) que l'espèce du vin s'altère aussitôt descendue dans l'estomac. Que l'alcool du vin se change tout de suite en sang, c'est ce qu'il faut admettre *cum grano salis*. On constate que le vin rejeté peu après

l'absorption n'est pas décomposé ; du moins garde-t-il encore son goût et son bouquet.

Il nous reste maintenant à parler du *jejunium naturale* avant la communion, de l'*abstinentia totalis post mediam noctem a re qualibet, quantumvis minima, quæ sumitur per modum cibi et potus.*

Le nouveau *Codex juris canonici* s'exprime ainsi sur ce point :

Can. 857, § 1 ; « *Qui a media nocte jejunium naturale non servaverit, neqvit ad sanctissimam Eucharistiam admitti, nisi mortis urgeat periculum aut necessitas impediendi irreverentiam in Sacramentum* ».

Can. 808 : « *Sacerdoti celebrare non liceat, nisi jejunio naturali a media nocte servato* ».

Can. 33, § 1 « *In supputandis horis diei standum est communi loci usui ; sed in privata Missæ celebratione, in privata horarum canonicarum recitatione, in sacra communione recipienda et in jujunii vel abstinentiæ lege servanda, licet alia sit usualis loci supputatio, potest quis sequi loci tempus aut locale sive verum sive medium, aut legale sive regionale sive aliud extraordinarium* ».

A peine y a-t-il un prétexte aussi rigoureusement et aussi minutieusement discuté par les théologiens que celui du jeûne avant la communion. Ils disent :

Les restes de nourriture adhérant aux dents et avalés involontairement ne rompent pas le jeûne, « *quia non habent rationem cibi* ». Certains tiennent pour illicite la déglutition volontaire, et exigent que l'on rejette au moins les restes que l'on sent sur la langue. D'autres ne voient nullement en cela une violation du jeûne, parce que ce serait ouvrir la porte à mille scrupules et inquiétudes.

Une ou deux gouttes d'eau ou de tout autre liquide avalées *præter intentionem* (en se rinçant la bouche par exemple) ne rompent pas le jeûne, « *modo*, est-il dit expressément, *non sint in magna quantitate.* » Avalées de propos délibéré, elles rompent le jeûne, « *quia tunc nihil deest ut rationem cibi aut potus habeant* ».

Le tabac à priser, descendît-il dans l'estomac, ne rompt pas le jeûne, *quia non sumitur per modum comestionis.*

La fumée du tabac, l'odeur du camphre, les émanations de la cuisine ne rompent pas le jeûne, d'après l'opinion commune.

Chiquer, bien que inconvenant avant la communion, et péché véniel même, s'il est fait sans un motif grave, ne rompt pas le jeûne, eût-on avalé **sans le vouloir** un peu de jus de tabac mêlé avec la salive, précisément, parce qu'il est avalé *per modum salivæ.* On n'avale pas **volontairement** le jus de tabac ; toutefois, si on le faisait, on romprait sûrement le jeûne.

« Le clystère rompt-il le jeûne ? » C'est là une question qui, vers 1860, au dire de Liebreich (1), fut fortement discutée entre chirurgiens et théologiens. Elle pourrait sembler sérieuse aujourd'hui qu'il n'est pas rare d'user de clystères alimentateurs pour sustenter les malades. Ils sont incapables de rompre le jeûne ; bien qu'employés en effet pour sustenter, ils ne sont pas pris *ad modum cibi et potus.*

Les théologiens n'admettent aucune **parvitas**, ni de temps ni de nourriture. Dès que l'horloge sur laquelle on **doit** ou on **veut** se régler (si deux horloges sont en

1. *V. Therapeutische Monatshefte*, 1887, 3e livraison, p. 104.

désaccord, on peut suivre celle qui retarde, *nisi plurimum erret*) a sonné le premier coup de minuit, l'obligation du jeûne commence. « *Qui aliquid sumit post primum ictum* (*licet ante ultimum*) *non amplius potest communicare.* » (Scavini, *l. c.*, t. III, p, 565).

Tant de décisions minutieuses prouvent l'importance du précepte. Cela ressort davantage encore de la sévérité des théologiens à admettre les exceptions. Devant cette unanimité des sentiments sur l'importance du *jejunium naturale*, et devant cette affirmation constante de la nécessité du jeûne strict et exact, il ne nous reste plus rien à dire. Laissant donc de côté les doutes et les vœux que l'art médical pourrait nous suggérer, nous nous bornerons à rappeler les seules exceptions admises par les théologiens. Ce sont : *periculum profanationis*, *necessitas perficiendi sacrificii;* enfin, ce qui nous intéresse le plus ici, *periculum mortis ex quacumque causa proveniat.* La communion peut donc être donnée en viatique aux malades en danger de mort, bien qu'ils ne soient plus à jeun. Et il n'est pas nécessaire que la mort soit *imminente*, ou la suite certaine de la maladie. Dans toutes les maladies de nature à amener une mort prochaine, partout donc où il y a un danger direct de mort, on peut donner la communion, bien qu'il n'y ait pas le *jejunium naturale.* On peut même renouveler la communion dans les mêmes conditions, aussi longtemps que le danger de mort subsiste, ou s'il reparaît après avoir disparu, surtout s'il s'accroît. C'est le cas des accidents subits et mortels, et des maladies aiguës également mortelles. Dans les maladies chroniques on ne saurait passer par dessus la loi du jeûne qu'autant que le dénouement paraît proche, ou est amené par

un accident. Il n'est pas nécessaire alors que le danger de mort prochaine soit absolument certain ; un doute raisonnable ou une vraisemblance suffit. Ces malades doivent jeûner, cela va sans dire, s'ils le peuvent sans préjudice ou sans une grande fatigue, chose habituellement possible dans les maladies chroniques, même à leur dernière période. Qu'on ne soit cependant pas trop scrupuleux.

Pour les malades gardant le lit, sans être mortellement atteints, mais sans qu'il y ait un espoir assuré de prochaine guérison, le nouveau *Codex Juris canonici* apporte cet adoucissement :

Can. 850, § 2 : « *Infirmi tamen qui jam a mense decumbunt sine certa spe ut cito convalescant, de prudenti confessarii consilio sanctissimam Eucharistiam sumere possunt semel aut bis in hebdomada, etsi aliquam medicinam vel aliquid per modum potus antea sumpserint* ».

Le *decumbunt* ici ne doit pas être pris au sens rigoureux : il faut entendre un état grave qui oblige le malade au repos, alors même qu'il pourrait se lever quelque peu chaque jour, peut-être même vaquer à certains travaux, par nécessité. Le malade s'en tiendra au jugement de son confesseur.

En ce même canon, il est parlé de « *aliquam medicinam* » et de « *aliquid per modum potus* ». Pour ce qui est des médicaments, il faut suivre en chaque cas les prescriptions du médecin. Pour ce qui est des boissons, on peut dire qu'une privation de plusieurs heures serait très pénible à bien des malades gravement atteints. C'est donc au malade lui-même à voir s'il peut s'abstenir de boisson et le confesseur ne sera pas trop rigoureux. Énumérer ici les diverses maladies et

affections obligeant à boire souvent serait inutile et amènerait des scrupules et des troubles.

Enfin on pourrait demander ce qu'il y a à faire, quand il est très difficile ou impossible d'ingérer (V. von Olfers, *l. c.*, p. 117.) Quelle que soit la cause de l'empêchement, la communion est possible aussi longtemps qu'on peut avaler. Cependant si la déglutition est très difficile, il sera prudent de ne donner qu'une petite partie de l'hostie avec de l'eau. Ce sera le cas, dit justement von Olfers, dans le tétanos et le trisme, où l'ingestion de la nourriture n'est souvent possible que par l'ablation d'une dent. L'ingestion devient-elle possible par là, ce sera une raison suffisante de donner une partie de la sainte hostie, par ce vide produit dans la dentition.

Si la déglutition est impossible, inutile de parler de manducation. Ce n'est pas à nous à décider s'il serait irrévérencieux d'introduire une parcelle de la sainte hostie dans l'estomac, au moyen d'une sonde ou d'une fistule (1).

III. — L'EXTRÊME-ONCTION

L'extrême-onction est un sacrement institué pour la santé spirituelle du chrétien gravement malade ; et elle lui rend parfois même la santé corporelle, si elle est utile au bien de son âme. Bien qu'instituée, comme les autres sacrements, *ad spiritualem utilitatem*, il est

1. *An Eucharistia pro viatico administrari debeat aut possit per fistulam œsophagi aut ventri insertam, infirmo qui nil deglutire valeat ? Resp. : Negative quoad obligationem... Affirmative probabiliter quoad liceitatem.* Ferreres, *Comp. Theol. mor*, Barcinone, 1921, n° 427.

de fide qu'elle donne parfois la santé corporelle, *si animæ saluti expediat*, sans qu'on puisse cependant s'attendre à un miracle. Il serait donc très mal d'attendre l'imminence assurée de la mort, pour recevoir ou administrer l'extrême-onction (GURY, II, n° 673, 4°).

Le chrétien peut et doit recevoir l'extrême-onction dans toutes les maladies mortelles. On peut la réitérer si le danger de mort, disparu après la première réception, reparaît, fût-ce dans la même maladie. Elle ne requiert pas une certitude absolue du danger de mort ; une appréhension ou une présomption raisonnable du danger suffit à sa licéité et à sa validité.

Can. 944 : « *Quamvis hoc sacramentum per se non sit de necessitate medii ad salutem, nemini tamen licet illud negligere, et omni studio et diligentia curandum ut infirmi, dum sui plene compotes sunt, illud recipiant* ».

Can. 940. § « 1 : *Extrema Unctio præberi non potest nisi fideli, qui post adeptum usum rationis ob infirmitatem vel senium in periculo mortis versetur.*

§ 2 : *In eadem infirmitate hoc sacramentum iterari non potest, nisi infirmus post susceptam unctionem convaluerit et in aliud vitæ discrimen inciderit.*

Can. 941 : *Quando dubitatur num infirmus usum rationis attigerit, num in periculo mortis reipsa versetur vel num mortuus sit, hoc sacramentum ministretur sub conditione.* »

On ne peut l'administrer ni aux enfants avant l'âge de raison, ni aux fous de naissance, mais bien, suivant les circonstances, aux autres aliénés et crétins, aux délirants et aux évanouis, aux sourds-muets, même aux sourds-muets et aveugles de naissance.

Mulieri vero laboranti in partu, si laboret doloribus communibus et ordinariis, non dari debet. Unctio

extrema etiamsi prima vice pariat aut alias fuerit in vitæ periculo : tunc enim non laborat infirmitate periculosa. Sic in Concilio Mediolanensi II, præscriptum est ; neque enim illa dolorum acerbitas est infirmitas sed effectus naturalis partus. (Benedictus XIV, *De Syn. Diac.*, 1. VIII, c. VI.) *Secus esset, si laboret doloribus extraordinariis ; tunc debet inungi, cum jam infirmitas periculosa sit, et adsit verum mortis periculum.* (Scavini, *l. c.*, t. IV, p. 207.)

Ainsi les femmes en couches ne doivent recevoir l'extrême-onction qu'en danger prochain de mort, lorsque, par exemple, une hémorragie abondante, une rupture interne, une crise éclamptique, etc. les constituent *in articulo mortis*.

Dans les opérations dangereuses, il ne faut administrer l'extrême-onction que dans les cas où la maladie qui les nécessite est elle-même mortelle ; par exemple dans l'opération césarienne où la délivrance est impossible autrement. Si la maladie elle-même n'est pas directement mortelle, il n'est pas permis d'administrer avant l'opération (celle-ci fût-elle par ailleurs mortellement dangereuse) qu'elle requiert. Dans une tumeur maligne, par exemple, pouvant plus tard menacer la vie, sans la menacer actuellement, et où il faut faire une opération dangereuse, le danger sera amené ou accéléré par l'opération et non par la maladie elle-même ; on ne pourra donc administrer au préalable l'extrême-onction. Il en irait tout autrement, dès que l'opération entraînerait un danger immédiat de mort.

Quant à la manière de faire les onctions, les théologiens nous disent que, dans les maladies contagieuses, il est permis de se servir d'un pinceau, pour

viter le contact. Sans vouloir assurément ni les contredire, ni contester la licéité de la façon, nous voudrions la déconseiller fortement. En premier lieu, la précaution est inutile, le danger de la contagion étant toujours minime. Même dans les maladies où le contact est infectieux, l'huile est le préservatif de l'infection (1). En outre, on peut choisir pour les différentes onctions les endroits présentant peu ou point d'ulcères, de pustules, etc... Dans la plupart des maladies contagieuses, le danger n'est pas dans le contact immédiat du malade, mais plutôt bien dans le milieu, dans l'air de la chambre imprégné de germes infectieux.

C'est ici le lieu d'examiner **le devoir du médecin de veiller à ce que les malades en danger de mort pourvoient à temps au salut de leur âme.**

« *Gravissime peccat medicus, si non præmoneat de gravi periculo ægri, ut ipsi sacramenta conferantur.* (GURY, *Tract. de obligatione medicorum*, III. 11)..... *Caveat autem medicus ne diutius monitionem differri*

1. Il serait possible d'infecter les saintes huiles mêmes en y mettant le doigt à plusieurs reprises. Pour l'éviter, il suffira d'imbiber tellement d'huile une boule de coton qu'on puisse faire avec elle toutes les onctions sans qu'il soit besoin de l'imbiber de nouveau. On évitera ainsi toute apparence de crainte du danger.

Voici les prescriptions du *Codex juris canonici :*

Can. 947, § 4 : *Extra casum gravis necessitatis, unctiones ipsa ministri manu nulloque instrumento fiant.*

Can. 947, § 1 : *Unctiones verbis, ordine et modo in libris ritualibus præscripto, accurate peragantur; in casu autem necessitatis sufficit una unctio in uno sensu seu rectius in fronte cum præscripta forma breviori, salva obligatione singulas unctiones supplendi, cessante periculo.*

§ 2 : *Unctio renum semper omittatur.*

§ 3 : *Unctio pedum ex qualibet rationabili causa omitti potest.*

patiatur. Non enim protrahere debet usque dum certum sit mortis periculum ; sed ad hoc officium tenetur, quando advertit periculum graviter imminere. Si hunc morem servarent medici, non adeo ægroti admonitionem reformidarent nec ad confessionis mentionem terrore corriperentur ». (Gury, *ibid.*, Quæsit I.)

Mais dès là que le médecin lui-même souffre de voir son conseil d'appeler le prêtre regardé comme une sentence de mort, pourquoi ne s'appliquerait-il pas à changer peu à peu, à améliorer cet état de choses ? Il faudrait peu de temps pour détruire partout le préjugé et la peur des « derniers sacrements », si, dans chaque maladie dangereuse, le médecin avait soin de faire appeler le prêtre assez à temps. Il en va de même, on le comprend assez, dans chaque opération dangereuse, alors même que la mort ne serait pas à craindre dans l'opération même. Après une opération grave, surtout si les suites en prennent une mauvaise tournure, le malade n'est plus en état de recevoir les sacrements dans sa pleine connaissance, et par suite il peut facilement mourir sans les avoir reçus. La tranquillité d'esprit que la réception des sacrements apporte toujours au malade, l'expérience en témoigne assez, lui inspirera même plus de confiance et de force morale en face de l'opération, et par là même permettra d'espérer une issue et un résultat plus heureux. Les malades au moral puissant, cela est reconnu, supportent les blessures, les opérations et leurs suites, avec plus de facilité et de bonheur que ceux dont le moral est affecté.

Il n'est toutefois pas nécessaire que ce soit le médecin lui-même qui avertisse le malade. Cela pourrait parfois produire l'effet le plus pénible et le plus dan-

reux sur le malade. Si donc l'entourage n'est aucunement suspect, s'il ne paraît point plus porté à empêcher qu'à recommander la réception des sacrements, il sera préférable de confier cette mission aux parents ou aux voisins.

Au dire de Gury, le médecin qui connaîtrait un peu le confesseur (ou bien même le curé) du malade, déchargerait sa conscience en l'avertissant de la gravité de son état, en sorte qu'il le visite et *eum efficacius movere possit ad saluti animæ providendum.* Il ne faut pas oublier néanmoins que le médecin sera souvent plus à même que le prêtre de décider le malade un peu récalcitrant à recevoir les secours religieux. Le malade en effet se dira : Si le prêtre me parle de la nécessité de me confesser, cela ne prouve nullement le danger ; il songe toujours à faire confesser le malade. Si au contraire le médecin lui dit qu'il est en danger, il le croira facilement ; plus d'une fois, on a vu le malade demander alors le prêtre jusque-là écarté et repoussé.

En face même d'un acatholique, le médecin serait obligé d'avertir du danger le malade et son entourage, afin qu'il règle ses affaires spirituelles et temporelles au mieux de sa conscience.

Mais que faire, si le malade catholique a un médecin acatholique, rationaliste ou incroyant ? Le cas est assurément grave. Le malade et son entourage ont alors le devoir d'interroger le médecin sur la gravité de la situation, et, dans le cas d'une réponse douteuse ou évasive, d'appeler le prêtre par mesure de précaution. Dans ces cas assez fréquents dans les pays protestants, le prêtre a le devoir, même sans être appelé, de visiter le malade de son district, aussitôt qu'il

connaît son état (1). Nous ne pouvons nous étendre davantage sur cette question qui ressortit de la théologie pastorale. Une remarque **seulement**. Bien que le prêtre doive souhaiter au chevet du malade un médecin religieux de sa confession, il aurait tort et il serait imprudent de conseiller de choisir l'un quelconque à l'exclusion des autres. D'abord il ne serait jamais permis de le faire en public, surtout dans un pays mixte ; c'est affaire de conversation privée. Le mieux est que le prêtre ne s'en mêle que lorsqu'on l'interrogera directement. Conseil et choix d'ailleurs doivent être faits de façon à ne discréditer nommément aucun médecin. Un homme prudent saura éviter, s'il ne peut donner une réponse directe, de blesser ou de rabaisser qui que ce soit. Il saura également faire choisir une personnalité, sans la louer au détriment des autres. Il dira par exemple : C'est ce médecin qui me soigne, et je m'en trouve bien. S'il y a dans son ressort un praticien notoirement immoral, capable de nuire à la foi et aux mœurs de ses clients, le prêtre a assurément le droit et le devoir d'avertir en **secret** du danger.

Nous ne croyons pas nécessaire d'ajouter une règle quelconque aux longues remarques de certains Manuels de médecine pastorale, en ce qui a trait aux rapports personnels du prêtre avec le médecin. S'ils se traitent réciproquement comme l'honnêteté publique le requiert des gens bien élevés, c'est suffisant. Assurément, il serait à souhaiter que le prêtre et le médecin marchent la main dans la main, pour le plus grand bien de la paroisse. Pure utopie; tous les mé-

1. Cf. Can. 468, § 1.

decins ne sont pas croyants, pas plus que tous les prêtres ne sont exempts de préjugés. Je voudrais simplement, mais avec instances, prier le prêtre d'une chose : qu'il fasse tout le possible pour marcher la main dans la main avec les médecins des pauvres, officiellement établis aujourd'hui dans presque toutes les communes. Cette union favoriserait au plus haut point le soin des pauvres, des malades, des âmes, l'éducation et la paix domestique : tout le bonheur des pauvres. Pour l'ordinaire, que le médecin des pauvres, à son installation, visite le clergé paroissial. A son défaut, il serait bon que le prêtre, quelque temps après, fasse sa connaissance et cherche à nouer avec lui des rapports amicaux. Les deux s'en trouveront bientôt bien, à l'avantage des malades pauvres. Cette union ostensible et remarquée servira à accroître la confiance à l'égard du médecin des pauvres, et à alléger sa tâche pénible. Très souvent les pauvres ont ce préjugé que le médécin des pauvres ne les soigne pas aussi bien que les malades payants, ne pouvant leur prescrire les remèdes chers et par suite les meilleurs à leurs yeux, etc. La méfiance résultant de ce préjugé est très pénible pour le médecin des pauvres. De plus il n'est pas rare que ces pauvres, formant la caste la plus grossière de la population, aient les prétentions les plus arrogantes et les plus impudentes, sous prétexte que le médecin est « payé » pour cela. Le médecin alors, ne trouvant plus de goût à soigner les pauvres, renonce à une tâche si pénible et si ingrate, et laisse aussitôt que possible la place à un confrère tout jeune.

IV. — LE MARIAGE

(*Usus matrimonii.*)

« *Conjugale debitum dicitur communis ea conjugum actio, quæ generationi necessaria est, quæque a summo rerum omnium provisore ad humanam societatem propagandam est ordinata. Hæc autem actio sita est in carnali copula, qua vir et femina unum quasi corpus et una caro efficiuntur.* » (GURY, *l. c.*, t. II, p. 831.)

1. — *L'Onanisme. Peccatum Onan.*

Gury (*l. c.*, t. II, p. 915) le définit : « *Onanismus in eo consistit quod vir, post inceptam copulam, ante seminationem se retrahat et semen extra effundat, ut generationem impediat* ». Telle est la définition de l'onanisme dans le sens le plus strict du mot. Qu'il ne puisse pas être permis, la chose est si claire qu'il n'est pas besoin d'en dire davantage.

Il en va de même de cette espèce d'onanisme où le *semen non extra vas effunditur*, mais *intra vas*. C'est une seconde enveloppe renfermée qui, après la *copula*, est rejetée avec le *semen;* ou bien c'est un autre moyen mécanique quelconque qui empêche l'entrée du semen dans l'utérus. Malheureusement ce vice est tellement répandu que la vente de ses instruments (condoms, préservatifs, *pessarium occlusivum*, etc.) enrichit le commerce, et se développe d'une façon honteuse, au moyen d'annonces dans les journaux politiques et littéraires, même dans certains journaux

de médecine et d'art (1). Jusqu'à la fin de 1882, on ne laissa pas de parler de la « stérilisation » du *coitus* en secret et dans l'intimité, tout haut parfois dans certains écrits que nous ne voulons pas nommer ici. A cette époque, un certain médecin jugea bon de traiter publiquement la question d'une façon scientifique. Il précisait les annonces de la « stérilité facultative », et recommandait un moyen mécanique pour la « stérilisation du *coitus* », recommandant ainsi publiquement le véritable onanisme. Depuis lors c'est toute une série de publications sur la matière, presque toutes malheureusement en dehors des règles de la morale chrétienne.

Il y a indubitablement beaucoup de cas où une stérilité plus ou moins longue est désirable ou nécessaire. Aussi avons-nous jugé devoir expliquer à fond et divulguer le seul moyen moral d'obtenir la stérilité facultative. Voici les points essentiels :

1° La stérilité facultative est indiquée :

a) Dans tous les états de la femme où la science expérimentale présage une grossesse excessivement pénible ou une mort prématurée ; maladies organiques du cœur, affections pulmonaires chroniques avancées, amas d'eaux dans les cavités, tumeurs des intestins.

b) Dans tous les états où les couches amènent un notable danger de mort : étroitesse considérable du bassin, maladies des reins à la suite d'éclampsie,

1. Sur l'usage de ces moyens, voir deux décisions de la Sacrée Pénitencerie (3 avril-3 juin 1916) qui interdisent à la femme toute coopération à une *copula* de ce genre. La femme doit opposer la même résistance *quam virgo invasori*. (D'après VERMERSCH, *de Castitate*, p. 274, n° 263, Rome, 1919.)

hémorragies dangereuses avant les couches, etc...

c) Dans les maladies aiguës et chroniques des organes génitaux de la femme.

d) Dans les grossesses trop multipliées et trop suivies, affaiblissant considérablement la mère ou rendant impossibles la nutrition ou l'éducation des enfants.

C'est au médecin à juger la présence d'un de ces symptômes.

e) Enfin nous regardons l'indigence relative comme suffisant à autoriser la stérilité facultative. Nous entendons par indigence relative une disproportion **considérable** entre les revenus et les dépenses **nécessaires.**

2° Il n'est pas permis, pour obtenir la stérilité facultative, de recommander la « stérilisation du *coitus* », d'empêcher mécaniquement la fécondation dans le *coitus*. Car :

a) Le *coitus sterilis* est absolument défendu par le droit naturel et la morale chrétienne.

b) Le *coitus sterilis*, quel qu'il soit, est souverainement immoral, et déshonore la femme, en faisant d'elle un instrument de jouissance contre nature.

c) Le *coitus sterilis*, quel qu'il soit, prolongé, s'en prend à la santé de la femme et même de l'homme.

3° Le seul moyen permis pour la stérilité facultative est la continence. Mais le conseil d'une continence **absolue**, prolongée, sera bien rarement suivi, même en présence des signes les plus urgents ; il ne sera pas suivi, ou ne le sera pas longtemps. Mais on peut très bien obtenir une continence périodique. On ne saurait mettre en doute la licéité de cette continence temporaire. Ballerini (Gury Ballerini, *l. c.*,

t. II, p. 917, note) dit : *Cæterum si conjugibus licet perpetuam ex communi utriusque consensu servare continentiam, si conjugibus licet continentiam servare ac matrimonii consummationem differre ad annos viginti aut triginta, seu ad eam usque ætatem, qua nulla prolis spes jam supersit; iterum vero, si in alium matrimonii legitimum finem, etsi omnis spes prolis absit, licet tamen justa de causa, et servato naturæ ordine conjugibus juribus uti, tum quando uxor certa sterilitate laborat, tum quando ob ætatem provectam ad concipiendum facta est prorsus inhabilis; quid demum prohibeat, quominus conjuges in finem superius dictum continentiam secundum normam ac limites prædictos servent? Aut qua demum lege ad congrediendum alio tempore ipsos adstringi dicemus?* »

Capellmann donna pour la première fois la solution de la question, et parla de ce qu'on a appelé après lui la « stérilité facultative » dans les treize premières éditions de son ouvrage. Ses raisons et ses décisions étaient les suivantes :

Il est notoire que la fécondation a le plus de chance si le coït a lieu les premiers jours après les règles. Ces chances diminuent ensuite, et vient un moment où la fécondation est improbable.

D'après plusieurs observations et notre expérience, c'est la troisième semaine après le commencement des règles. Les derniers jours qui précèdent les règles suivantes, la probabilité de la fécondation augmente de nouveau, d'après la plupart des auteurs. On ne saurait assigner entre les deux époques un moment où la fécondation serait absolument impossible ; il y a cependant un temps où la vraisemblance est si faible qu'on peut ne point en tenir compte.

Il faut donc formuler ainsi la règle de la stérilité facultative : « continence pendant les quatorze premiers jours à partir du commencement des règles, et trois ou quatre jours avant. « L'expérience nous a appris que la garde exacte de cette règle assure la stérilité aussi bien que n'importe quelle forme onanistique du « *coitus sterilis.* »

Cette opinion sur la stérilité facultative a été adoptée comme un fait positif, même dans les manuels de morale. Elle n'offre cependant **aucune espèce de garantie**. Presque chaque médecin pourrait citer positivement des faits contraires. Il importe de le dire bien haut, parce que l'observation de ce conseil, outre des surprises, pourrait amener de mauvais résultats. Voici un fait : L'existence d'un glaucome (induration de l'œil, amenant d'habitude la cécité) faisait redouter une grossesse comme un danger pour la vue, et par suite le confesseur avait conseillé la stérilité facultative dans le sens de Capellmann. Malgré l'observation exacte du conseil, la grossesse se produisit avec ses conséquences dangereuses.

A l'opinion contraire à celle de Capellmann se rattache le Dr Seved Ribbing, professeur à l'université de Lund (Suède), — une autorité en la matière. Dans son ouvrage : « *Die sexuelle Hygiene und ihre ethischen Konsequenzen* » (Hobbing et Büchle, édit., Stuttgart) il dit : « Certains auteurs sont d'avis qu'il y a entre deux menstruations un moment où la femme ne saurait concevoir, en sorte que les rapports conjugaux seraient forcément stériles... Mais les observations faites sont fausses. Le plus grand nombre de femmes **peuvent concevoir à n'importe quel moment entre deux menstruations** ». La nature ne faisant rien en vain, il

faut tenir compte de l'accroissement de la *libido post-mensis* et la sécrétion des organes de la femme est apte à assurer la vitalité des spermatozoïdes.

Si donc la grossesse doit fortement exposer la santé ou la vie, il faut prolonger la continence. Mais s'il s'agit de réduire pour de bonnes raisons le nombre des enfants, il faut au moins dire bien haut que la continence temporaire dans le sens de Capellmann n'offre aucune garantie.

Les théologiens disent encore : *Nunquam licet (sc. neque uxori) directe semen effundere..... unde peccat mortaliter mulier quæ statim post copulam mingit, surgit, vel aliquid aliud facit animo semen expellendi.* (Scavini, *l. c.*, t. IV, p. 575). Afin d'extirper ce péché, il serait bon, ce nous semble, de dire à la pénitente qui s'en accuserait, que ce procédé est complètement inutile à son mauvais dessein. Scavini a beau appuyer sur le mot *statim*, il n'en reste pas moins vrai que le *semen*, une fois introduit dans le *vas feminale*, ne s'en écoule pas si facilement, dès là que l'organe est dans un état normal. Les deux parois de la *vagina* se ferment hermétiquement *post retractionem viri;* l'écoulement du *semen* n'est donc plus possible, par suite de la force capillaire de succion des deux parois conjointes. S'écoulât-il d'ailleurs une partie du *semen*, il en resterait toujours encore assez. La meilleure preuve en est que la fécondation est très possible, même *stantibus inter copulam conjugibus.* Il va sans dire qu'un lavage ou une évacuation du *semen* par des injections in *vaginam* après la *copula* serait un vrai onanisme.

Ces injections *in vaginam* sont souvent prescrites

pour raison de santé. Il va sans dire qu'il ne faut jamais les faire aussitôt *post copulam*. Quand même tout le *semen* serait expulsé par cette injection, la fécondation serait encore possible d'ailleurs, la douche vaginale ne pouvant pas atteindre le *semen* aspiré directement *in actu conjugali* (1). Mais comme le *semen* déposé *in vagina* peut encore arriver plus tard dans l'utérus, chose nécessaire pour la fécondation, par suite du mouvement propre des spermatozoïdes, il faut s'abstenir de toute injection tant qu'ils montrent ce mouvement vital. En tout cas, il faut s'en abstenir pendant les premières heures qui suivent. Bien que plusieurs jours après (huit jours et davantage) on trouve encore des spermatozoïdes vivant dans les sécrétions du vagin, leur pouvoir fécondant est tellement affaibli, dès que le mouvement propre des spermatozoïdes est arrêté, qu'il n'y a plus danger sérieux de stérilisation.

Une injection avant l'acte n'influe pas essentiellement sur la fécondation. Un lavage avant l'acte ne serait sérieux qu'autant qu'il renfermerait des substances nuisibles à la vitalité du *semen*, substances qui agiraient alors comme les pastilles introduites dans le vagin avant l'*actus conjugalis*, dans le but onanistique de mortifier chimiquement le *semen*. Cette manœuvre coupable aboutirait dans la plupart des cas, mais non dans tous. Pour le même motif, la stérilisation, ici aussi, ne serait certaine qu'autant que le *semen* intro-

1. Il est bon que le prêtre soit au courant de ce fait. Souvent, en effet, dans les grossesses survenant malgré les injections onanistiques, le mari, par suite de son ignorance, conçoit des soupçons : de là, possibilité de graves querelles de ménage.

duit dans l'utérus se trouverait exposé à l'action décomposante d'un agent chimique.

En raison même de l'intention gravement coupable, les moyens physiques et chimiques ayant pour but d'empêcher la conception sont illicites en toutes circonstances.

Il n'est point hors de propos de dire ici quelques mots des moyens employés dans l'acte de la *copula*, non point pour empêcher la fécondation, mais pour écarter le danger d'une infection vénérienne, tout en étant nuisibles au sperme. Au point de vue de la morale, est-il permis au médecin de conseiller ces moyens, est-il permis à ses clients de les suivre? Il se pourrait, par exemple, qu'une femme fût contrainte de force ou amenée par des raisons fort graves à subir l'acte conjugal d'un syphilitique. Par l'emploi de moyens désinfectants ou d'autres procédés de préservation, le danger d'infection est notablement diminué; mais les plus efficaces de ces moyens ont aussi pour conséquence de compromettre ou d'empêcher la conception, soit par la stérilisation du *semen*, soit d'une autre façon. Que peuvent faire licitement le médecin et le patient en pareil cas?

Posons d'abord cette règle que, dans le cas de gonorrhée ou syphilis aiguës chez l'un des conjoints, l'autre conjoint, en raison du grand danger d'infection et des suites redoutables de ces maladies, n'est point tenu de rendre le *debitum conjugale;* que le plus souvent il ne doit point le rendre.

Si donc, en pareil cas, la *copula* est imposée par la violence physique, il y a grave violation du droit, violation assimilable à la violence et, par conséquent, la

partie offensée a droit à tous les moyens auxquels on peut recourir contre l'injuste agression. Dès lors, une femme qui prévoit cette violence de la part d'un mari atteint d'une maladie vénérienne et ne peut s'y soustraire autrement, peut personnellement employer tout moyen de désinfection et de préservation, ce moyen fût-il mortel pour le germe; elle peut l'employer aussi bien avant la *copula* qu'après l'acte conjugal. Ce qu'elle fait ici (introduction de substances désinfectantes, lavages, etc.) n'est point en soi contre nature. L'immoralité éventuelle est dans l'accomplissement volontaire de la *copula* accompagnée du recours à de tels moyens. Mais nous supposons que la femme refuse la *copula* et qu'elle a le droit de la refuser. Elle est contrainte à cet acte. Elle n'est donc point coupable : le coupable, c'est le mari, et s'il connaît que ces moyens sont employés, il doit renoncer à son dessein, non seulement en raison du tort qu'il cause en contraignant à l'acte conjugal, mais encore en raison du mode contre nature auquel la femme recourra peut-être.

Qu'en est-il s'il ne s'agit plus de la *copula* par contrainte, mais d'une *copula* volontaire, ou consentie par pression morale; si la femme doit s'y prêter pour des motifs très graves (*magnæ et continuæ rixæ*, *summum incontinentiæ periculum*, etc.), malgré la maladie vénérienne du mari? En pareil cas, le médecin peut-il conseiller le recours à des moyens de désinfection ou à d'autres moyens préservatifs, et la femme peut-elle se conformer aux indications du médecin? A notre avis, il faut, ici, distinguer entre les divers moyens.

1° Des moyens simplement antivénériens, c'est-à-dire

qui ne sont point en même temps anticonceptionnels, peuvent sûrement être employés en pareil cas, alors même que, vraisemblablement, ils nuiraient à la conception. Mais la préservation est-elle certaine, c'est une autre question. Toujours est-il que ces moyens ne sont pas sans utilité (1).

2° Les **moyens mécaniques** (condom, etc.) sont en toutes circonstances moralement illicites, alors même qu'on y recourt exclusivement comme à des préservatifs contre l'infection et non à des moyens écartant la conception. De la *copula naturalis*, qui doit être *naturalis emissio seminis facta in naturale vas muliebre*, ces moyens font une *innaturalis pollutio*, par conséquent un acte contre nature et immoral. Donc la femme ne peut y recourir en aucune manière.

3° Restent les **moyens chimiques** de désinfection, qui ne sont pas simplement antivénériens, peuvent détruire les germes nocifs mais en même temps blesser ou tuer les spermatozoïdes. Tout d'abord il est défendu d'y recourir quand on y cherche un moyen d'empêcher la conception ou un moyen de préserver la femme par la mort des spermatozoïdes (stérilisation directe). Dans ce dernier cas, l'empêchement mis à la conception, même pris en soi comme moyen, serait voulu comme préservatif contre l'infection. Le bon effet cherché serait donc obtenu non point immédiatement, directement, mais par un effet mauvais. Il

(Voir NEISSER, *Trippereskrankung und Ehe, in Dr von Noorden und Dr. S. Kaminer « Krankheiten und Ehe »* (2e édit., p. 622). Le Dr Metchnikoff et le Dr Roux de l'Institut Pasteur indiquent cette composition : calomel 33 0/0 + lanoline 57 0/0 + vaseline 10 0/0, à employer avant l'acte (d'après VERMEERSCH ARTH. *S. J., De castitate* (2e édit., p. 40, Rome, 1921).

manquerait dès lors la condition essentielle pour rendre licite un acte d'où découlent en même temps un effet bon et un effet mauvais. Il faut aussi veiller à ce que l'emploi de ces moyens chimiques ne tue point un fœtus déjà formé; dans ce cas l'acte serait illicite. Enfin ces moyens peuvent encore être interdits s'il n'y a pas une raison très grave d'y recourir. Le moyen ordinaire, usuel, d'éviter l'infection est l'abstention des rapports conjugaux. S'il n'y a pas de motifs très graves démontrant que le recours à ce moyen ordinaire est extrêmement difficile, moralement même impossible, il n'est pas besoin d'examiner s'il est licite de recourir à ces moyens chimiques. De même, les motifs les plus pressants ne suffisent point pour autoriser le recours à ces moyens lorsque, de même que les moyens mécaniques, ils font de la *copula* un acte contre nature, ou lorsque le moyen employé est en lui-même immoral. En ce qui regarde la *copula*, il nous semble que, malgré les moyens de désinfection employés, elle reste, dans sa **substance**, une *naturalis emissio veri seminis facta immediate in naturale vas muliebre :* elle demeure donc un *actus naturalis.* C'est seulement après la *copula* (*natura*, quoique non point toujours *tempore posterius*) que la substance désinfectante agit sur le sperme et empêche les autres effets naturels de la *copula* consommée. Le seul fait de cet empêchement ne suffit point, en lui-même, pour faire de la *copula* un *actus intrinsece malus :* sans quoi l'absence d'utérus ou un utérus fermé par nature rendraient illicite l'usage du mariage — chose que les théologiens n'ont jamais affirmée. Créer volontairement un tel empêchement est foncièrement illicite. Mais la question qui se pose ici est celle-ci :

cela est-il contraire à l'acte de la *copula* en elle-même, de façon à faire de cet acte, dans sa substance, un acte contraire à la nature et par conséquent immoral en toutes circonstances ? D'après ce que nous avons dit plus haut la réponse n'est pas immédiatement évidente : la définition d'une *copula naturalis* dans sa substance paraît subsister. Sans doute il ne s'ensuit pas que le recours à ce moyen soit permis. Car la stérilisation du *semen ex copula naturali receptum* est un acte soumis à la loi morale en lui-même, et non pas seulement par rapport à la *copula* qui a eu lieu. Posons donc cette question : la stérilisation indirecte (celle qu'on n'a nullement en vue) prise en elle-même est-elle contraire à la nature et par conséquent défendue toujours et en toutes circonstances ? Il serait assez difficile de l'affirmer. Déjà le cas de violence constitue une exception. Un cas pourrait aussi se présenter : par suite d'une maladie du vagin ou de purulence de l'utérus, des sécrétions se produiront, mortelles pour le sperme et pendant longtemps il faudra employer comme remèdes des substances désinfectantes et stérilisantes. Les théologiens compétents seraient-ils tous d'accord pour interdire à cette femme, en toutes circonstances et pendant la durée de sa maladie, l'usage du mariage simplement parce que la purulence ou le recours aux remèdes nécessaires amène la stérilisation du sperme ? Ne serait-ce pas le cas d'appliquer les principes du *voluntarium in causa*, d'après lesquels un acte licite en lui-même peut être posé, bien qu'il puisse résulter de cet acte un effet mauvais que l'on n'a point en vue, pourvu toutefois que le bon effet qu'on se propose résulte immédiate-

ment de cet acte et qu'il y ait un motif important de poser cet acte (1).

Toutefois les exemples apportés jusqu'ici ne suffisent point pour démontrer la licéité des moyens stérilisants, même dans le cas dont il s'agit ici. Dans le cas de violence et dans d'autres cas analogues, il ne s'agit pas d'une *copula* librement voulue ou permise; dans le cas des maladies dont nous parlons, l'usage des désinfectants est demandé indépendamment de tout rapport avec l'acte conjugal; tandis qu'ici la question de l'emploi de ces moyens se pose en dépendance d'une *copula* librement voulue et d'un danger créé par cette *copula* et que l'abstention peut écarter. Tout cela est exact. Mais, cependant, ces exemples montrent que le simple fait d'une stérilisation volontaire dans l'acte qui pose la cause, mais seulement permise dans l'effet résultant de cette cause, n'est point, de certitude absolue, toujours coupable en soi. Sans doute on peut toujours répondre qu'il reste ce moyen, qui consiste dans l'abstention complète; mais ici même les théologiens admettent des exceptions et, en certains cas graves, appellent « acte héroïque de charité pour le prochain » l'acte d'une femme se prêtant aux rapports conjugaux malgré le danger auquel elle s'expose. Il faut donc que le médecin, en toute cette matière, soit extrêmement prudent et discret, de peur qu'on abuse de son nom et de son autorité.

1. Naturellement, cette façon de voir ne peut être admise par ceux qui voient une *actio intrinsecus inhonesta* dans le simple fait d'une stérilisation volontaire, qu'on ne se propose point directement mais que l'on permet.

Nous n'en dirons pas davantage sur cette question de l'emploi des moyens anti-vénériens.

L'onanisme conjugal est d'habitude imputable à l'homme. De là deux questions importantes dans la pratique : *An uxor debitum a viro onanista petere possit, seu tali viro reddere possit aut reddere teneatur* ? La parole est aux théologiens dont les affirmatives sont claires et sûres (1) ; et la physiologie leur apporte un appoint considérable. Tant s'en faut en effet que la turpitude du *vir onanista* lui réussisse. Sans ou contre son vouloir, l'*effusio seminis in vas* se produit parfois, totale ou partielle. Debreyne (*l. c.*, p. 162) cite deux cas dans l'un desquels sept enfants sur huit, dans l'autre tous les sept furent procréés, « par surprise » malgré la *copula* onanistique voulue. Ce fait, confirmant l'affirmation donnée plus haut, pourra aussi servir à corriger plus vite l'onaniste, en lui montrant l'inutilité de son faire.

2° *An peccet uxor consensum interdum voluptati præbendo, quando actum conjugalem viro onanistæ permittere potest ?*

Les théologiens répondent : *Non peccat, modo assensum peccato viri non præbeat.* Aux raisons de cette réponse on pourrait ajouter : défendre le consentement aux suites inévitables d'un acte que la femme ne peut ni ne doit empêcher loin qu'il lui soit interdit, serait trop demander. Pour les raisons ci-dessus alléguées, une procréation « par surprise » étant toujours possible, elle ne doit en rien troubler l'acte : chose d'ailleurs nécessaire à l'issue normale. Pro-

1. Dans les cas où il s'agit uniquement du retrait de l'homme.

hiber ensuite le *consensus internus in delectationem* serait trop demander aux *vires communes*.

Reste à parler de l'

2. — *Abruptio copulæ ante seminationem*.

1° « *Quid dicis, si femina ante seminationem viri*, c'est-à-dire sans le consentement de l'homme, *se retrahat ?* »

Non licet.

2° « *Quid dicis, si vir post seminis effusionem se retrahat, quin adhuc mulier seminaverit ?* ». — « *Commune est* », dit Scavini (*l. c.*, t. IV, p. 576), « *posse se tactibus mulierem statim ad seminandum excitare, quia hoc pertinet ad complementum actus conjugalis. Esto quod seminatio mulieris non sit necessaria, sed sumnopere confert, cum natura nihil moliatur frustra. Atque ex hoc deducere est, peccare mulieres, quæ in actu copulæ animum in alia divertunt, ne concitentur ad seminationem : sicuti vir peccat, qui mulieris seminationem non exspectat.* »

La *seminatio feminæ*, supposé même que *aliquid confert*, n'est absolument pas nécessaire à la fécondation, et sa *diversio ad alia* ne sera ni utile ni nuisible à quoi que ce soit. Encore un péché, dans la seule intention celui-là, à effacer. Vouloir obliger l'homme *sub peccato* à *mulieris seminationem exspectare*, c'est vouloir obliger sous peine de péché à l'impossible. L'*effusio seminis* est presque toujours et presque aussitôt suivie d'une *relaxatio partium virilium*, rendant impossible la continuation de la *copula ad producendam feminæ seminationem*. Debreyne,

(*l. c.*, p. 184) dit : « Je ne vois que la prolongation de l'acte conjugal, ou un nouvel acte, qui soit complet et normal ». Nous ne pouvons comprendre une pareille opinion de la part d'un médecin. Régulièrement ni l'un ni l'autre n'est possible, du moins aussitôt ou peu après la *copula*. Si un long moment s'était déjà écoulé, l'acte resterait sans résultat, que le résultat cherché soit une « *seminatio* » *feminæ* prétendue nécessaire *ad complementum actus*, ou bien un *levamen necessarium* pour la femme. Puis donc que d'habitude les lois physiologiques ne permettent pas de satisfaire à ce postulat et que la *seminatio feminæ* n'est nullement nécessaire au but propre de la *copula*, il ne saurait être question du péché de l'homme. Une autre question est : *Utrum feminæ licitum sit, post retractionem et seminationem viri, sese tactibus excitare ad propriam seminationem, ut sibi levamen necessarium procuret?* — « *Si hoc permitteretur uxoribus*, dit S. Liguori (1) (l. IV, n° 519) *deberet permitti etiam viris, casu quo mulier post suam seminationem se retraheret, et vir remaneret irritatus.* »

En citant ce passage pour confirmer sa propre opinion, Debreyne va évidemment un peu trop vite. S. Liguori (*l. c.*) dit tout d'abord que certains auteurs répondent négativement à la question (*dicentes id non esse licitum, si mulier se posset continere*).

« *Ratio est, quia semen mulieris non est necessarium ad generationem ; item quia effusio ista mulieris, utpote separata, non fit una caro cum viro* ». Puis il continue : « *Communius vero affirmant. Ratio, tum quia*

1. S. Alphonsi de Ligorio, *Theologia moralis ;* curavit P. Mich. Heilig, Mechliniæ, 1852.

seminatio mulieris pertinet ad complendum actum conjugalem, qui consistit in seminatione utriusque conjugis; unde sicut potest uxor tactibus se præparare ad copulam, ita etiam potest actum copulæ perficere : tum quia, si mulieres post talem irritationem tenerentur naturam compescere, essent ipsæ jugiter magno periculo expositæ mortaliter peccandi, cum frequentius viri quia calidiores, prius seminent (sed hæc ratio non suadet ; nam, si hoc permitteretur uxoribus, deberet permitti etiam viris, casu quo mulier post suam seminationem se retraheret, et vir maneret irritatus; at DD. communiter dicunt, id vetitum esse viris, ut Sanch., d. 10. *Wiegand et Bon.* (*l. c.*) ; *tum quia, ut plures sentiunt, seminatio mulieris est necessaria, vel saltem multum confert ad generationem, nihil enim a natura frustraneum agitur. Omnes autem concedunt uxoribus quæ frigidioris sunt naturæ, posse tactibus se excitare ante copulam, ut seminent in congressu maritali statim habendo.* »

On le voit, le texte cité par Debreyne n'est là qu'entre parenthèses, et sert uniquement à prouver qu'il faut permettre à la femme l'*excitatio statim post copulam*, à cause de la difficulté de « *compescere irritationem* ». Saint Liguori semble donc rejeter ce seul motif, et accepter les deux autres. Gury (*l. c.*, t. II, p. 914) accentue encore un peu plus ce motif : « *quia seminatio mulieris pertinet ad complendum conjugalem actum, ut proprie conjuges sint una caro* ». Voilà l'expression directement opposée à celle que les adversaires emploient, d'après Saint Liguori : *quia effusio illa mulieris, utpote separata, non fit una caro cum viro.* Sans nous mêler aux débats des théologiens, nous penchons vers l'opinion de Gury. Le mariage

donne aux deux conjoints le droit à la satisfaction de la *voluptas* (*propter periculum incontinentiæ*). Si l'acte à ce ordonné et accompli aussi régulièrement que possible ne satisfait pas la femme, sans qu'il y ait de sa faute, il nous semble qu'il doit lui être permis de se satisfaire en **continuant immédiatement** l'acte, au moyen des *tactus*, faits d'ailleurs par elle-même ou par le mari. Notre opinion se trouve confirmée par le motif que rejette saint Liguori. Il serait assurément bien difficile de combattre l'irritation à peu près inévitable dans ces circonstances, et résultat direct d'un acte licite. Faudra-t-il donc obliger la femme à renoncer si péniblement à la production d'un effet auquel le mariage lui donne droit! Cela est d'autant moins admissible que **très souvent,** comme saint Liguori le remarque, la *seminatio viri* se produit avant celle de la femme. Bon nombre de femmes se trouveraient ainsi en un danger grave de péché sans pouvoir l'écarter, danger dont le retour fréquent rendrait bien difficile à la nature humaine de **ne pas** y succomber. Il est également certain que le retour fréquent d'une pareille irritation, non calmée par la *voluptas*, est extrêmement dangereux pour la santé.

L'irritation nerveuse prolongée de la sphère génitale, comme celle de tout le système nerveux, pourrait, ainsi que le dit Krafft-Ebing (1), amener directement la neurasthénie, à l'instar de la masturbation. Elle pourrait aussi l'amener indirectement : mentalement, par une réaction psychique (désaccord, contra-

1. Krafft-Ebing, *Nervösität und Neurasthenie*, Vienne, A. Holder, édit.

riété d'humeur, dégoût du conjoint, crainte du devoir conjugal, etc.) ; physiquement, en ce que le trouble nerveux (engorgement) de l'organe de la femme, par suite du retour fréquent du principe délétère, amène une altération dangereuse des tissus (douleurs d'abdomen) qui, de son côté, irrite de nouveau le système nerveux.

La satisfaction doit naturellement suivre l'irritation ; sinon la nature se venge en s'en prenant à la santé. Certains demandent donc s'il n'est pas permis à la femme *statim post viri retractionem sese tactibus excitare ad propriam seminationem*, si le mari onaniste *ante seminationem se retrahit*, tandis qu'elle se trouve *in tali irritatione*. Les circonstances pour la femme sont analogues à celles *post seminationem viri ;* la seule différence est que l'action de la femme ne serait pas le complément d'un acte régulier naturel. Aux théologiens à décider ce qui est permis ou défendu.

C'est à dessein que nous avons fait ressortir uniquement la volupté dans la question de la sémination de la femme. Nous voilà ainsi à la troisième raison de saint Liguori. La sémination de la femme n'est **nullement** nécessaire à la génération ; la certitude aujourd'hui en résulte de faits bien constants. Il est douteux même que des rapports complets impliquent **toujours** une effusion, une sémination de la femme comme on l'appelle. Que l'irritation des organes génitaux dans la *copula*, et surtout dans la satisfaction complète de la volupté, amène chez la femme une sécrétion des muqueuses, plus abondante, il est vrai, mais absolument identique aux sécrétions ordinaires, c'est un fait certain pour le vagin, mais encore incertain pour

l'utérus. S'il se produit une sécrétion abondante de l'utérus, je veux dire surtout de sa partie vaginale (*cervix*), elle peut favoriser la fécondation, son alcali étant de nature à changer l'acide de la sécrétion vaginale et de prolonger ainsi la vitalité du *semen*. Peut-être aussi le fait seul de son écoulement de l'utérus le débarrasse de ses sécrétions visqueuses habituelles, facilitant ainsi l'introduction du *semen*. Ce dernier fait pourrait se produire surtout chez les femmes avant leurs premières couches.

Par contre on pourrait justement affirmer que la *voluptas completa* contribue à la fécondation, peut-être encore plus que la sémination hypothétique. Cette vive irritation locale, le gonflement des organes internes de la génération produit physiologiquement par la jouissance voluptueuse, doivent agir considérablement sur tous ces organes essentiellement musculeux. Ce sont là des faits trop compliqués pour qu'on les expose ici ; d'ailleurs on n'a, on le conçoit, aucune ou presque aucune observation faite sur des sujets vivants[1]. Tout ce que l'on peut dire, c'est que le gonflement amené par l'irritation, les contractions musculaires, et l'activité accrue de l'épithélium pourraient contribuer à l'union plus sûre et plus rapide du *semen* avec l'ovule.

Si donc ici on ne peut, non plus que pour la *seminatio*, établir la **nécessité** pour la procréation, il faut cependant admettre l'utilité possible, peut-être

1. Ces observations et autres semblables, y compris la fécondation artificielle de la femme, auxquelles s'est complu presque seul le docteur américain, J. Marion Sims, pourront bien difficilement être continuées de façon à trancher ces questions cachées jusqu'ici à la sagesse humaine.

même vraisemblable; et cette circonstance, à notre avis, favoriserait l'opinion *quod si vir se retrahat post seminis effusionem, mulier statim tactibus se excitare possit, ut « seminet »*.

Pour ce qui est de l'opinion de saint Liguori : « *Si hoc permitteretur uxoribus deberet permitti etiam viris, casu quo mulier post suam seminationem se retraheret et vir maneret irritatus* », j'ajoute, afin d'éviter toute méprise, que la conséquence ne me paraît pas juste. Les conditions ici sont complètement différentes. Là, *post viri seminationem*, la partie de la *copula* essentiellement nécessaire à la procréation (*seminatio viri intra vas feminale*) est parachevée; et, pour les raisons alléguées, on permet à la femme le *levamen necessarium ad complementum actus perfecti*, bien qu'il ne soit pas absolument nécessaire à la procréation. Ici, il n'y a eu que la *seminatio feminæ*, nullement indispensable à la procréation et permise seulement par sa liaison avec l'*actus ad generationem aptus;* l'acte essentiel, *seminatio viri intra vas*, est empêché par l'action de la femme. L'*actus* n'est donc plus permis; et tout ce qui se fait dès ce moment (excepté une nouvelle *introductio in vas*) *ad procreandam seminationem viri* ne saurait plus être regardé comme *complementum actus;* puisque cet acte n'est pas accompli et qu'on ne s'en propose pas le complément. L'*excitatio viri ad seminationem* serait une vraie masturbation. Par contre, *certum est feminam peccare, si viri seminationem non expectat.* Ou elle agit dans un but onanistique, ou, par l'égoïsme le plus coupable, elle met l'homme en grand danger de péché.

3° La troisième forme de l'*abruptio copulæ ante seminationem* serait l'*abruptio* de la part du **mari**, la

seminatio de la femme étant déjà faite avant son émission à lui. Cela est-il permis?

Saint Liguori (l. IV, 918, alinéa 2) dit : « *Si vero femina jam seminaverit, vel sit in probabili periculo seminandi, non potest quidem vir data opera a seminatione se retrahere sine gravi culpa ; quia tunc ipse est causa, ut semen uxoris prodigatur, communiter dicunt* (*auctores nonnulli*)... *Hoc tamen non erit ita intrinsece malum, ut aliquo casu permitti non possit, puta si vir desisteret a copula ob periculum mortis, vel scandali aliorum* ».

Nous ajouterions volontiers qu'il n'est pas besoin précisément d'un danger de mort ou de scandale. Il suffirait d'une fatigue considérable de l'homme, *secluso pollutionis periculo ;* j'en dis autant d'une fatigue excessive de la femme. Enfin il pourrait se faire qu'un commencement de rapports à la demande de la femme amène la sémination de celle-ci, le mari restant convaincu que la continuation, du moins très vraisemblablement, ne la produira pas chez lui. Nul, en ce cas, n'obligera, même *sub levi*, le mari à continuer. Pour montrer que des circonstances moins graves suffisent à légitimer cette façon d'agir, nous demandons : Si après la sémination de la femme, il survient à l'homme une crampe, à la jambe, par exemple, ou au pied, ce qui arrive fort souvent même en dehors des rapports conjugaux, sera-t-il tenu à la continuation?

4° Quatrième et dernière question : *An peccant mortaliter conjuges si, incepta copula, cohibeant seminationem* ? c'est-à-dire s'ils interrompent l'acte avant la sémination de l'un d'eux ?

Indubitablement : *Si alter se retrahit sine alterius consensu, certe graviter peccat.*

« *Si vero* » dit saint Liguori (lib. VI, 918) « *conjuges ambo in hoc consentiunt, nec adsit periculum seminandi extra vas, id per se loquendo non est mortale : illa enim penetratio vasis feminei tunc reputatur instar tactus verendorum, qui inter conjuges permittitur, vel saltem non est mortalis, seclusо periculo pollutionis : ita communiter... Dixi I. si ambo consentiunt nam... Dixi* 2. *Per se loquendo, nam sapienter advertit Sanch. l. c. cum Veracrux, id ordinarie esse mortale, quia ordinarie adest periculum ex tali retractione effundendi semen, nisi conjuges experti sint oppositum : quo casu tamen puto nullo modo posse eos excusari saltem a veniali, quidquid dicat Sanch. ibid. cum aliis.*

Ballerini (Gury, *l. c.*, t. II, p. 911, note *b*) qui, dans ces circonstances, avoue ne voir **aucun péché grave,** cite plus loin et soutient l'opinion de Diana : « *Communiter cessante in utroque conjuge pollutionis periculo, non peccare maritum mortaliter, si cœptam copulam ante seminationem abrumpat, ne proles generetur, modo id faciat uxore consentiente aut non rationabiliter invita. Immo si justa causa adsit impediendi seminationem* v. gr. *ob paupertatem ac multitudinem prolis et nihilominus concubandi ad sedandam concupiscentiam, omnem culpam abesse, si mutuus consensus accedat... Unde non erunt damnandi etiam de culpa veniali conjuges infirmi, qui ad sedandam concupiscentiam inciperent copulam, et voluntarie illam minime perficerent : et hic casus frequenter potest accidere.* » Il cite encore une opinion, d'après saint Liguori (lib. VI, 934, *sat communis* « *quæ* (*opinio*) *actus turpes inter conjuges excusat ab omni culpa etiam in petente, si pollu-*

tio non intenditur ; nec adsit periculum consensus in eam et modo... adsit gravis aliqua causa, v. gr. *ad fovendum mutuum amorem aut ad avertendam alterius zelotypiam* ».

Ces paroles fussent-elles applicables au cas, il faut bien remarquer ce que saint Liguori, cité par Ballerini lui-même, ajoute : « *et modo tactus non sit adeo turpis ut judicetur inchoata pollutio, prout esse digitum morose admovere intra vas femineum* ». Ces paroles semblent réprouver « l'acte en question ». Il est clair que l'irritation s'accentue par là des deux côtés et que le danger de la pollution *post retractionem* s'accroît d'autant. Cette citation de saint Liguori ne saurait donc favoriser l'interruption de l'acte commencé.

Nous ne pouvons absolument pas comprendre la licéité d'une pareille interruption, dans les conditions et pour les raisons alléguées. Celui qui ne veut pas les résultats de l'acte n'a, d'après nous, qu'à s'abstenir. A quoi mènerait l'interruption? Le but direct et propre de l'acte est exclu ; elle n'a donc lieu que *ad fovendum mutuum amorem, avertendam alterius zelotypiam* (?), *sedandam concupiscentiam*. *Ad fovendum mutuum amorem*, il y a d'autres moyens : *oscula, amplexiones, tactus minus turpes*, tous appropriés et suffisants et permis entre mariés, alors même qu'ils amèneraient une pollution involontaire. La dissipation de la jalousie du conjoint rentre dans la même catégorie et n'est que la négative de la première. Le principal motif sera donc le dernier, *ad sedandam concupiscentiam*. Mais ici même les *tactus impudici* entre mariés ne sont licites qu'autant qu'ils ne comportent pas un danger prochain de pollution, ne se présentent pas, comme dit saint Liguori, *ad instar*

inchoatæ pollutionis. Comment donc apaiser la concupiscence par un acte qui l'accroît? C'est une pure absurdité. N'y eût-il pas consentement à la pollution, il y en aurait toujours le danger prochain. Mais saint Liguori et Diana exigent que ce danger n'existe pour aucun des deux époux.

Dès que la concupiscence pousse aux rapports, le commencement même de ces rapports entraîne le danger prochain. Si ce commencement de rapports augmente si peu la concupiscence, aiguise si peu la sensation qu'il n'y a aucun danger de pollution, sûrement la concupiscence était faible et très répressible. Nous ne voyons pas davantage la licéité pour les conjoints malades. Sont-ils faibles et malades au point de redouter de graves conséquences de leurs rapports, ils doivent s'en abstenir. Craignent-ils de ne pouvoir peut-être aboutir ? il faut les regarder comme des vieillards (Voir plus bas ; *Impuissance*.)

Il nous semble difficile pratiquement de justifier la chose. Un des cas les plus sérieux serait celui où une grossesse mettrait sûrement la femme en grand danger de mort. Même en ce cas nous maintiendrions tout ce que nous avons généralement déjà dit. Le cas serait certainement triste, mais un chrétien doit en supporter les conséquences. Pour écarter un danger de mort, on ne peut jamais pécher vénièllement ; bien moins encore s'exposer directement à un danger si prochain de péché mortel (1).

Une circonstance néanmoins, que nous ne trouvons

1. Le texte de saint Liguori cité plus haut montre que la question de savoir si l'acte dont il s'agit peut se faire sans péché mortel, dépend d'une autre : savoir s'il peut jamais avoir lieu sans grand danger de pollution, tant du côté de l'homme que du côté

exprimée nulle part, pourrait changer l'état de la question. Autre chose en effet est évidemment : 1° l'intention **préalable** d'interrompre avant la sémination commune, afin d'empêcher la génération ; autre chose, 2° une fois les rapports commencés sans ce calcul préalable, de les interrompre avant la sémination, d'un commun consentement et pour tout autre motif. Le premier cas est résolu par tout ce que nous venons de dire.

Il en va tout autrement dans le second. Ici les rapports commencent régulièrement. Si on ne se propose pas directement et expressément la génération, ce que la plupart des théologiens d'ailleurs n'exigent pas, on ne l'exclut pas non plus. Dans cet état de choses, la génération est encore le but implicite, et la licéité des rapports ne fait pas question, le premier but fût-il la volupté. Cela fait, si avant leur double *seminatio* (donc, d'ordinaire, avant celle du mari), les conjoints s'accordent à interrompre leurs rapports, pour un motif raisonnable quelconque, il n'y faut plus que l'autre condition : savoir, qu'il n'y ait pas danger de pollution. Cette condition peut être ici parfaitement remplie, tandis qu'elle est très difficile ou impossible dans le premier cas : aucun ne sachant si, ni quand vient ce danger de pollution. Quand les mariés en effet conviennent d'interrompre leurs rapports, ils peuvent savoir s'ils se trouvent dans le danger. En ce

de la femme. Si le danger n'existe pas, les théologiens ne taxent point de péché mortel cet acte des mariés. Si on y recherche uniquement le plaisir, il y a péché véniel. Si on obéit en cela à un sentiment sérieux, et supposant l'absence de tout danger précis de pollution, il n'y a absolument nul péché même dans le cas de pollution, accidentelle et involontaire, s'entend.

cas de danger, l'interruption serait, suivant l'opinion commune, un péché grave; le danger de pollution écarté, il n'y aurait pas de péché, même véniel.

Peut-être les théologiens qui ne voyaient aucun péché, ou voyaient tout au plus un péché véniel dans l'interruption faite avant la sémination, envisageaient-ils ainsi la chose, sans relever expressément la différence qui nous a paru essentielle.

Le sujet sera peut-être plus complètement traité par la question suivante.

4. — *Situs in copula.*

« *Omnis situs eliamsi innaturalis in copula* (*vel stando, vel sedendo, vel more pecudum, vel a latere, vel viro succumbente*) *per se non excedit culpam venialem, dummodo actus conjugalis satis perfici possit. Mutatio situs generationem non impedit, cum semen viri non recipiatur in matricem mulieris per infusionem, seu desoensum, sed per attractionem, dum matrix ex se naturaliter virile semen attrahat.* » (Lig. *lib.* VI, 917). « *Et ideo nullum etiam erit peccatum, si modus naturalis mutetur ob aliquam justam causam, v. gr. ægritudinis, periculi abortus, scandali, difficultatis, etc., ut ait Concina.* » (Scavini, t. VI, 574). Gury (*l. c.*, t. II, p. 902) résout : 1° *Minime peccant conjuges, qui situm invertunt ob periculum abortus tempore prægnationis, ob viri pinguitudinem vel curvitatem, ob nimiam mulieris defatigationem, aut etiam ob frigiditatem, quando innaturali situ magis excitentur, etc.*; 2° *Situs, qui solus possibilis est, qualiscumque demum sit, nullatenus damnatur, licet non modica seminis perditio sequatur; quia*

pars ista non est generationi necessaria, et per accidens, invitis conjugibus, deperditur. »

Dummodo actus conjugalis satis perficit possit, c'est-à-dire que l'introduction *in vas* soit possible, permettant l'*emissio seminis in vas*. L'*infusio in vas* suffit absolument. Pour des raisons anatomiques, l'infusion directe *in uterum* sera bien rare ; la descente (en vertu des lois de la pesanteur) n'aura jamais lieu. La réception du *semen* dans l'utérus est due en partie aux mouvements des muscles et de l'épithélium de la membrane pituitaire, en partie aussi aux mouvements propres des spermatozoaires. Le *situs in copula* est donc indifférent à l'entrée du *semen* dans l'utérus. Certaines positions peuvent amener une perte partielle du *semen post injusionem in vas*, sans pour cela empêcher la conception. L'expérience montre qu'une très petite quantité de semen suffit à la génération. Nous n'avons rien à ajouter aux *justæ causæ* alléguées par Gury.

4. — *Copula en certaines circonstances.*

Reste à traiter de la *copula dans certaines circonstances :* menstruation, grossesse, couches, lactation, maladies des conjoints, etc.

a) Menstruation

La plupart des théologiens taxent la *copula* en temps de menstruation de *peccatum veniale ob indecentiam quam præ se ferre videtur.* Ils la permettent néanmoins, *si accedit aliqua causa cohonestans:* v. gr. *ad vitanda dissidia, ad incontinentiam præcavendam*, etc.

L'indécence est assurément assez grande pour autoriser à dire en général qu'il faut être capable de dompter sa concupiscence. Nous pensons en outre que les relations alors ne sont pas toujours sans danger. Un danger proprement dit n'existe pas pour l'homme. Le danger de la lèpre ou de la monstruosité pour le fœtus que nos aïeux redoutaient est une fable et n'existe pas. Il n'y a pas même raison de craindre l'anémie de l'enfant engendré dans ces circonstances. Mais autre chose est de savoir si l'irritation des rapports ne sera pas nuisible aux organes génitaux de la femme, déjà congestionnés sans cela. La possibilité apparaît *a priori*. Cela pourrait amener une congestion persistante de l'utérus, capable de produire un danger sérieux d'avortement. Ces états congestifs pourraient même amener une maladie chronique des organes génitaux. Un avis à propos sur ce danger sérieux pour la femme serait un excellent moyen de détourner les époux de ces rapports souverainement indécents. Dans certains cas, par contre, les rapports pendant la menstruation pourraient féconder la femme stérile. S'il n'y avait donc pas d'autre cause de stérilité, les rapports comme essai de fécondation seraient autorisés pendant la menstruation, seraient même à conseiller au besoin par le médecin.

Les théologiens distinguent ici entre la menstruation proprement dite et un flux extraordinaire long, souvent très long. Dans ce dernier cas, l'opinion commune permet les rapports (S. Liguori, *lib.* VI, 925 : « *tum propter infirmitatem, quia mulier in tali statu concipere non potest; tum quia talis fluxus est perpetuus et diuturnus, unde oportet quod vir perpetuo abstineret* ». Au point de vue médical, la première raison

ne change rien à ce que nous avons dit au sujet de la menstruation régulière. Il n'y a pas à craindre un danger direct pour le fœtus possible, uniquement et indirectement exposé par la maladie de l'utérus. La seconde raison serait admissible, si les organes de la femme dans cet état n'avaient pas à souffrir des rapports; chose que l'on ne peut pas espérer, bien moins attendre. Un flux extraordinaire ne provient jamais que d'un état maladif des organes génitaux. Il faut donc s'attendre *a priori* à ce que l'irritation des rapports amène, au moins probablement, une aggravation du mal. Il en est réellement ainsi dans plusieurs maladies dont les détails n'ont pas ici leur place. Le cas échéant, il faudra consulter le médecin sur l'opportunité des rapports. Suivant la réponse faite, les rapports contre l'avis des médecins pourraient être au moins un péché véniel, peut-être même mortel parfois.

b) Couches, tempus purgationis.

Il en va ici de même que dans les flux extraordinaires. La majorité des théologiens permettent les rapports, *nisi ex concubitu gravis morbus vel notabilis aggravatio morbi immineat, ut si accessus haberetur ipso die partus, vel die subsequente.* Il n'y a aucun danger à craindre pour le mari, pas plus que pour un enfant à venir, puisque à cette époque la fécondation n'a pas lieu. Laissant à part l'indécence bien plus grande ici que dans la menstruation, les rapports, au moins pendant la première semaine, nous semblent une véritable brutalité à l'égard de la mère. La femme vient de faire l'acte le plus important de sa vie; les

douleurs précisément de ces organes, quoique purement physiologiques, ont été très vives ; l'accouchée même bien portante se sent fatiguée et si affaiblie, que ce serait une vraie bestialité de la part du mari que de lui demander les rapports dans cet état. Les premières semaines, la femme ne demandera sûrement pas, à moins d'être excitée par son état pathologique (*nymphomania puerperalis*). Cela ne suffit-il pas à montrer l'interdiction des rapports?

Il faut examiner avec plus de soin que jamais s'ils ne sont pas redoutables pour la femme. Or la réponse est positivement affirmative. Et le danger sera d'autant plus grand que les couches sont plus récentes. Les couches comportent une foule d'incidents, purement physiologiques, c'est vrai, mais qui partout ailleurs seraient pathologiques. La réduction de l'utérus si fortement dilaté exige une activité puissante de l'organisme; d'après les dernières observations même, c'est une résorption presque entière et une reconstruction de l'utérus qui a lieu. Les variations des organes génitaux, les altérations et les lésions produites par la grossesse et les couches disposent aux maladies les plus diverses : hémorragies, inflammations, déplacements. Il est incontestable que l'excitation locale et directe des rapports, et aussi l'irritation générale qui en résulte, ne peuvent être que nuisibles. Elles seront d'autant plus dangereuses, on le comprend, que les couches sont plus récentes. Les accidents marqués plus haut sont le plus violents, les deux premières semaines, pendant lesquelles la femme souffre davantage de sa débilitation. Passé ce temps, le danger diminue. L'expérience néanmoins ne le montre que trop : toute cause nuisible peut avoir

les conséquences les plus funestes avant le rétablissement normal des organes génitaux. Or le rétablissement normal de l'utérus n'a lieu que six semaines après, environ (1). Les règles reviennent à la même époque (si la femme n'allaite pas ; elles sont retardées chez la nourrice) ; et l'organisme se montre prêt à une nouvelle procréation.

Nous devons regarder comme absolument défendus, pendant la quinzaine après les couches, des rapports susceptibles de nuire sérieusement à la femme. Nous ne les croyons même pas absolument licites pendant tout le premier mois. Mais le danger diminuant, les théologiens verront quels motifs peuvent compenser ce danger moindre, mais toujours sérieux pour la femme.

c) Tempus lactationis

Tempore lactationis conjugio uti licere communissime (auctores) affirmant ; tum quia periculum inficiendi lac, et sic nocendi proli rarum est ; tum quia lex nulla id vetat (Scavini, *l. c.*, t. IV, 573).

Le danger d'infection du lait est un point de vue abandonné aujourd'hui, en ce sens du moins que la cohabitation ne saurait l'amener directement. Mais autre est la question de savoir si l'atténuation et la détérioration du lait, conséquence d'une nouvelle grossesse, ne seraient pas trop préjudiciables au nourris-

1. « L'utérus, dit Schröder (*l. c.*, p. 208), du poids de deux livres immédiatement après les couches, ne pèse plus qu'une livre après une semaine ; trois quarts après quinze jours (avec des variations considérables toutefois). Environ six semaines après, il a repris ses dimensions normales, si toutefois il n'y a pas de complications.

son, au point de sembler rendre les rapports illicites pendant l'allaitement. Communément le lait tarit, imposant ainsi l'allaitement artificiel toujours moins sûr que le sein maternel. Certains théologiens veulent en ce cas interdire tout rapport (mais ils devraient au moins supposer que la femme se sait expérimentalement capable de concevoir pendant la période de lactation, tout contre l'ordinaire des choses), « *quia non licet sibi consulere cum damno innocentis* ». (Voir S. Liguori, *lib.* VI, 911.)

Nous suivons, quant à nous, l'opinion de Sanchez citée par saint Liguori (*ibid.*) permettant les rapports, « *quod tunc alia via ipse (pater seu mater) poterit proli consulere, vel erit justa causa ipsam (prolem) periculo exponendi ne tamdiu conjuges cogantur abstinere cum tanta difficultate* »?

d) Tempus prægnationis

L'opinion commune des théologiens est que les rapports pendant la grossesse ne sont pas gravement coupables, autant du moins qu'ils ne comportent pas un danger d'avortement. De nombreux auteurs n'y voient pas même un péché véniel s'il n'y a pas ce danger. Saint Liguori dit bien (*l. c.*, 924) : « *Cæterum mihi arridet sententia quod coitus cum prægnante non posset excusari a culpa venali, nisi adsit periculum incontinentiæ, vel alia justa causa* ». Mais Gury ajoute (*l. c.*, t. II, p. 906) avec beaucoup de raison ce nous semble : « *quæ (honesta causa) vix alioquin unquam abesse potest* ».

Il ne s'agit donc que du péril d'avortement. Généralement on doit dire que les rapports pourraient

amener indirectement l'avortement, par l'excitation et l'hyperémie de l'utérus, mais dans le cas seul où ils seraient trop fréquents ou trop passionnés. Et alors même le danger ne serait sérieux que dans les premiers mois de la grossesse. Dans l'état normal des organes, l'hyperémie peut détacher très facilement l'œuf, dans les premiers jours après la conception comme aussi au moment où les règles devraient se présenter, s'il n'y a pas conception. Il se peut donc qu'au temps de la grossesse de nombreux ovules périssent et peut-être précisément par les rapports ; mais comme ils se détachent très facilement et d'habitude sans hémorragie extraordinaire, le plus souvent, cela se conçoit, on ne le remarque pas.

On ne saurait néanmoins interdire alors les rapports conjugaux, personne ne connaissant, au moins d'une matière certaine, les débuts de la grossesse. Plus le jour de la conception est déjà éloigné, moins les rapports sont de nature à faire craindre l'avortement, dans l'état normal des organes. Les avortements, trop fréquents par malheur, se produisent d'habitude bien moins par une cause directe extérieure (1) que par des

1. A moins que la femme enceinte ne tienne aucun compte de son état. Elle doit éviter tous les mouvements et tous les travaux capables soit d'ébranler violemment le corps, soit de contracter fortement les muscles de l'abdomen (constrictions de la taille). Au premier genre se rapportent, absolument interdits dans cet état, d'après nous : les sauts, les danses (je veux dire les rondes : les ballets, les quadrilles n'étant plus aujourd'hui que des marches, ne sont plus nuisibles par là même), l'équitation. Il faut même éviter le plus possible la voiture sur les mauvais pavés et les chemins raboteux. Il n'est pas rare que la trépidation constante et prolongée du chemin de fer occasionne des avortements : il ne faut donc pas entreprendre sans nécessité de longs voyages en chemin de fer : j'en dis autant des machines à coudre

dispositions pathologiques et la mortification de l'ovule, ou par les conditions morbides soit de l'utérus, soit de tout l'organisme de la mère. La pléthore aussi bien que l'anémie, la chlorose, toutes les sortes de fièvres aiguës, les inflammations et les congestions chroniques de l'utérus résultant de troubles locaux ou généraux ; autant de causes qui peuvent prédisposer à l'avortement. Il y a une prédisposition indubitable à l'avortement dont la cause inexplicable doit être attribuée à une haute irritabilité morbide du su-

à pédales. Notre expérience nous a appris que la trépidation de la jambe, se communiquant directement et surtout à l'abdomen. amène de fréquents avortements. Si donc la femme est obligée de gagner sa vie par ce travail, qu'elle évite le plus possible la machine à pédale, et lui préfère une machine à la main. Si cette machine ne travaille pas autant que l'autre, du moins n'a-t-elle pas les inconvénients exposés, ni des effets pernicieux.

Il se produit une forte pression de l'abdomen chaque fois qu'on soulève des poids lourds, ou que l'on se dresse avec effort pour descendre un objet haut placé. La femme enceinte qui, sans nécessité, entreprendrait de pareils travaux serait fort blâmable. Que si, après avoir été dûment instruite de leurs conséquences possibles, elle ne s'en abstenait pas, à notre avis, elle pécherait sérieusement.

Même la constriction imprudente de l'abdomen dans la constipation assez ordinaire à l'état de grossesse peut, dans certains cas, avoir des suites pernicieuses ; il faut donc l'éviter le plus possible. Il faut employer alors des clystères à l'eau simple, pas trop froide, suivre un régime, et prendre des laxatifs tout à fait anodins : compote, fruits frais, babeurre, huile de ricin, magnésie, etc. Qu'on se garde surtout de toutes sortes de pilules « purgatives » ou « laxatives », par exemple des pilules suisses Brand, des pilules Kneip, etc., qui presque toutes contiennent de l'aloès. et doivent être interdites aux femmes enceintes.

L'abus des boissons spiritueuses, toujours dangereux, peut tuer très facilement le fœtus à ses premiers mois ; il faut donc le proscrire rigoureusement.

Une saignée peut amener un avortement. La femme enceinte ne doit pas se laisser ouvrir la veine sans une prescription spéciale du médecin.

jet, sain d'ailleurs. Dans cette prédisposition, quelle qu'en soit la cause, une occasion minime suffit pour amener l'avortement. Ce qui, en dehors de là, n'aurait aucune portée sur la grossesse fait éclater la catastrophe. Une impression profonde, la peur, la joie, une excitation sensuelle, un bain de pieds ou de siège trop chaud, une dose même modérée de spiritueux, un faux pas violent, une chute peut-être pas bien rude, une course en voiture ou en chemin de fer, la levée d'un poids ordinaire, etc., enfin les rapports conjugaux peuvent provoquer l'avortement.

La fréquence des avortements (1) et l'expérience des médecins prouvent que cette prédisposition est plus ordinaire dans la population urbaine. Avec cette disposition, les rapports conjugaux n'amèneront pas toujours l'avortement; mais il y aura toujours le danger, surtout si les relations sont fréquentes et passionnées. Il ne faut pas, d'ailleurs, oublier un point, c'est qu'on ne connaît pas cette disposition. On ne la connaît que lorsque le médecin a constaté chez la femme une de ces affections qui l'occasionnent d'habitude ou que la femme a déjà avorté **plusieurs fois** sans cause extérieure active connue. Cette disposition constatée d'une ou d'autre manière, nous n'admettrions pas les rapports conjugaux, les dangers d'avortement étant toujours très possibles ou très probables. Nous ne saurions cependant y voir qu'un péché véniel, le danger n'étant pas tel qu'on ne puisse le croire contrebalancé par de graves raisons, le

1. Hégar, cité et approuvé par Schröder (*l. c.*, p. 427), dit que pour huit à dix couches normales, on trouve un avortement dans les premiers mois de la grossesse.

danger d'incontinence par exemple. En tout cas, il faudrait conseiller très sérieusement aux mariés la modération dans le nombre et la façon des rapports.

(*e*) Tempus morbi

Il faut distinguer soigneusement entre maladies **contagieuses et non contagieuses.**

Parmi les maladies contagieuses, il faut mentionner tout d'abord les maladies vénériennes, à cause du grand danger d'infection entre conjoints. Ce sont la gonorrhée et la syphillis, le *morbus gallicus* des théologiens. La gonorrhée, maladie des organes génitaux, provient uniquement de rapports infectieux ; l'attribuer à une infection occasionnelle à la suite d'avortement, etc., nous laisserait au moins sceptique. Le danger d'infection de la femme par le mari est des plus graves, et ne cause que trop souvent des affections chroniques, la stérilité même. Cette stérilité se produit souvent après la première grossesse (ménages à fils unique), les couches occasionnant la pénétration du virus dans tout l'intérieur des organes génitaux. La gonorrhée peut atteindre sérieusement le mari lui-même, et le rendre stérile, chose cependant très difficile à constater.

La syphilis est une maladie si grave, si horrible et si honteuse en même temps que, à notre avis, tous rapports doivent être interdits, tant que le danger d'infection subsiste. Dans cette maladie, le danger d'infection du sujet sain par les rapports est presque absolu, tout le temps qu'il se manifeste des symptômes extérieurs. (Même dans la syphilis latente, sans symptômes extérieurs, du mari, la femme peut être con-

taminée, dès qu'elle a conçu). La demande du contaminé serait alors un cruel attentat contre le sujet sain ; de la part du sujet sain, ce ne serait plus de la charité, ce serait presque une folie, pensons-nous, que de s'exposer si visiblement à la contamination. Même le danger d'incontinence ne nous semblerait pas, dans le cas, un motif excusant. Cela pourra sembler trop sévère ; mais qui a vu et voit quotidiennement les suites horribles du mal nous approuvera.

A cela s'ajoute que ces suites sont très funestes au fœtus. Les enfants sont presque toujours syphilitiques comme les parents, alors même que la syphilis des parents est latente. L'avortement est très ordinaire, ou bien les couches sont prématurées, ou bien l'enfant meurt souvent d'une façon misérable dès les premiers mois de son existence. Des milliers d'enfants doivent ainsi expier (et combien sans baptême !) les péchés de leurs parents.

Malheureusement, en dehors même des rapports sexuels, la syphilis peut se communiquer par des baisers, par les plats et les verres, par une coupure du barbier, dans l'exercice de la médecine, etc. Un médecin américain a même compté jusqu'à 10 0/0 de ces sortes d'infections.

Dans une conférence sur le mariage et les maladies vénériennes, le professeur E. Lesser (Berlin, *Revue hebdomadaire de clinique*, n° 23, 1902) a étroitement circonscrit leurs rapports mutuels. Il traitait la gonorrhée et la syphilis.

La communication de la gonorrhée étant possible non seulement à la période aiguë, mais encore à la période chronique, donc même après des années, Lesser exige qu'au moindre doute on consulte le méde-

MONASTIC LIBRARY OF THE

cin avant de s'engager dans le mariage. Lui-même s'est occupé de recherches sur le germe spécifique de la maladie (le *gonococcus*).

1° Le virus infectieux est-il constaté, il faut refuser et attendre au préalable la guérison. Le médecin ne doit jamais garantir la guérison à époque fixe ;

2° Un examen répété, soigneux, constate-t-il l'absence de la maladie, l'infection a-t-elle disparu depuis des années, a-t-elle été alors promptement guérie, ou bien n'en reste-il que des symptômes insignifiants, on peut s'engager.

3° Malgré les résultats négatifs d'un examen répété et soigneux, l'état général reste-t-il toujours suspect (caractère purulent des filaments), l'infection est-elle récente ou bien s'est-elle accentuée récemment, il faut refuser. La permission du mariage peut être douteuse à cause de cette infection, même chez la femme, et la question est encore plus difficile à résoudre que chez l'homme.

Quant à la syphilis, nous ferons les remarques suivantes : Le professeur Wassermann (1) affirme comme un fait d'expérience **qu'une guérison radicale de la syphilis** n'est pas seulement possible, mais que, **dans le plus grand nombre des cas, on l'obtient avec une certitude presque absolue.** Il ajoute que cette possibilité radicale de guérison n'est donnée que dans un espace de temps assez court relativement à la durée de la maladie, durée si prolongée d'ordinaire. En d'autres termes, il veut dire qu'une guérison radicale par un traitement antisyphilitique n'est possible

1. « Die Abortivbehandlung der Syphilis », *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung*, 15e année, n° 9.

qu'aussi longtemps que les agents de la syphilis — les spirochaètes — restent dans la circulation du sang et de la lymphe. S'ils ont pénétré les tissus, il n'en faut pas moins les tuer en recourant aux moyens spirillocides. La certitude du résultat n'est plus la même; mais Wassermann affirme que la guérison reste encore possible.

De là découlent les décisions à prendre en ce qui concerne la licéité du mariage pour les sujets atteints de la syphilis. Dans le premier stade d'infection, tout syphilitique doit se faire saigner. Ce n'est qu'après qu'un spécialiste a constaté la guérison, que le consentement au mariage peut être donné. Ces décisions s'appliquent à la femme comme à l'homme.

« Si le patient s'est contaminé après les fiançailles, **le seul bon conseil est de rompre le plus tôt possible.** Parfois les plus grandes difficultés empêchent de différer le mariage autant qu'il faudrait; alors la fiancée risque le plus grand péril d'être contaminée par les baisers du futur, et finalement la grande dépression psychique de celui-ci n'est pas quantité négligeable. »

Au cas où un sujet cynique refuserait de suivre l'avis du médecin, le professeur Lesser ne permet pas à celui-ci d'aviser la famille de la fiancée; il laisse à son tact le soin de trancher convenablement le nœud de la situation si délicate.

Dans ce dilemme, le médecin trouvera un point d'appui dans une décision de la haute Cour de l'Empire, en date du 19 janvier 1903 (*Décisions*, vol. 53, p. 315), un peu tardive par conséquent. La Cour décide : « que le secret professionnel cesse pour le médecin, dès qu'un devoir moral plus haut l'oblige à

parler ». La Cour juge le médecin autorisé et obligé, toutes les fois qu'il y a danger d'infection, à en avertir le conjoint du malade, **même contre la volonté expresse de celui-ci.** Dans ce cas, le médecin a le devoir moral, supérieur à l'obligation du secret professionnel, d'écarter le plus possible le danger d'infection. La Cour ne borne pas ce devoir d'avertissement au conjoint malade, elle l'étend à d'autres. Dans la plupart des cas, la simple indication de cette décision devrait suffire à briser la résistance, même des plus indélicats.

Il en va autrement des maladies contagieuses, non vénériennes. Dans la question de l'obligation des rapports, les moralistes distinguent entre les maladies longues, chroniques (parmi lesquelles d'ailleurs ils rangent la syphilis!) et celles qui peuvent tuer à bref délai.

Dans le premier cas, ils opinent qu'on ne peut refuser les rapports demandés pour de justes raisons. Nous n'obligerions le malade à ces rapports qu'autant que le mal ne serait pas trop accablant, ni trop en état de hâter la mort. Ce dernier cas n'existe guère que dans la tuberculose. La tuberculose (phtisie) que les théologiens communément rangent parmi les maladies contagieuses, doit réellement être envisagée comme telle, d'après les données actuelles de la science médicale. Les baisers d'un tuberculeux sont très dangereux sûrement. Dernièrement il s'est produit des cas où l'infection semble avoir été rendue possible par les rapports conjugaux. Le danger néanmoins n'est pas assez grand pour interdire les rapports. On pourrait dire que, la phtisie étant héréditaire, les enfants naîtront vraisemblablement phtisiques, ou du moins seront dans le plus grand danger de le devenir. A cela

saint Thomas répond (V. S. Liguori, *lib.* VI, 931) : « *Quamvis proles gigneretur infirma, tamen melius est ei sic esse quam penitus non esse* ».

Dans les maladies contagieuses, capables de donner facilement et promptement la mort, théologiens et médecins interdisent tous les rapports; du moins n'y obligent-ils pas le sujet sain. Il pourrait même lui être défendu de les demander, « *cum nemo sit dominus vitæ aut salutis* ».

Dans les maladies **non contagieuses,** il faut faire deux distinctions. Ce n'est évidemment pas la même chose d'être en face d'une maladie légère, peu inquiétante, ou bien d'une autre très débilitante, compliquée d'une forte fièvre ou de douleurs violentes. Ensuite il peut y avoir danger d'avortement pour l'ovule fécondé, ou inconvénients pour les parents seuls.

Pour ce qui est du danger d'avortement par suite des rapports avec une mère malade, nous renvoyons à ce que nous avons dit de l'époque de la grossesse. Nous ajoutons seulement que plusieurs maladies aiguës, surtout s'il s'y joint une fièvre violente, amènent facilement l'avortement, et sont ainsi une vraie disposition à l'accident. Une maladie non contagieuse du père n'offre aucun danger d'avortement par suite des rapports conjugaux. Quant à ce qui a trait au danger des parents, il est évident qu'une maladie légère, peu débilitante, ne s'aggravera pas facilement par suite des rapports. Dès lors donc qu'il n'y a aucun dommage sérieux à redouter, les rapports sont permis, et le refus ne serait pas justifié. Nous exceptons les maladies des organes génitaux, toujours dangereuses, si légères qu'elles paraissent aux profanes. Les rapports peuvent les entretenir et les aggraver, sur-

tout chez la femme. Les maladies chroniques des organes étant très fréquentes et malheureusement pas si faciles à guérir, il faudra être un peu plus strict. D'habitude légères et faciles à guérir au début, elles s'accroissent souvent (vu la répugnance naturelle de la femme à se découvrir au médecin) par la continuation des rapports. Il faut ici toujours recourir au médecin et exiger sévèrement la fidélité exacte à ses conseils.

Parmi les maladies graves il en est quelques-unes où les rapports modérés ne sauraient nuire gravement. Telle est surtout la phtisie, supposé qu'il n'y ait ni disposition aux crachements et vomissements de sang, ni dyspnée. Malheureusement les phtisiques sont d'habitude très passionnés, et on ne peut que leur recommander la modération. Les rapports leur seront toujours un peu nuisibles, pas trop cependant s'ils sont modérés. Il faut en dire autant des maladies externes, relevant de la chirurgie, à moins que, par suite d'une plaie ouverte, l'excitation des rapports ne fût de nature à faire craindre une hémorragie. Par contre, dans tous les états fiévreux prononcés, surtout dans les inflammations aiguës du ventre (péritonite), du thorax (pneumonie, pleurésie, péricardite), de la cavité crânienne (méningite, hypérémie du cerveau); dans toutes les affections chroniques du cœur, dans l'hydropisie compliquée de dyspnée grave et autres, les rapports seront toujours dangereux, très dangereux même le cas échéant, amenant la mort prompte, même subite. Nous pensons donc qu'il ne faut, dans ces cas, ni demander ni accorder, avant d'avoir au moins consulté le médecin. Suivant sa réponse et les circonstances, les rapports seront véniellement ou mortellement

coupables. Le médecin a-t-il dit, par exemple, que l'on s'expose ou que l'on expose son conjoint à un danger sérieux de mort subite, dans les rapports mêmes ou aussitôt après, nous pensons que le mépris de ses prescriptions est **nécessairement** un péché mortel.

f) Tempus statim post balneum, vel sectionem venæ, vel prandium aut cœnam

Nous devons examiner soigneusement ces divers cas, les théologiens regardant comme illicites, parce que particulièrement dangereux, au moins les rapports après le bain et la saignée. Nous nierions volontiers la chose pour ce qui est dû bain, au moins pour les sujets d'ailleurs bien portants. Après la saignée, le danger viendrait de ce que les bandages tombant seraient à même d'amener une nouvelle et abondante hémorragie, ou de ce que la perte de sang aurait été considérable, au point que l'excitation génésique pourrait amener un évanouissement périlleux. Généralement le danger ne sera pas grand, pas plus que le cas fréquent. C'est au contraire, dans ces circonstances, un cas fréquent, même très fréquent, après le dîner ou le souper. Pour les sujets sains, d'ailleurs, il n'y a pas de danger sérieux à craindre.

Il en va un peu autrement après une absorption considérable de spiritueux. A peine peut-on mettre en doute que l'enfant conçu dans l'ivresse soit exposé à venir au monde taré de corps ou d'esprit, chargé d'hérédité névropathique ou psychopathique. Le poison alcoolique subtil peut infecter même l'ovule ou le *semen*. Aussi pensons-nous que le sujet sobre n'est tenu ni à accorder, ni à permettre les rapports.

Les théologiens, il est vrai, en donnent une autre raison, mettant les ivrognes sur le pied des aliénés, et disent : « *Non tenetur reddere, si petens sit amens; quia talis non est capax usus dominii; nec petit cum ratione, et humano modo. Quod etiam valet in ebrio.* » (LIGUORI, *lib.* VI, 948). *Simpliciter tamen uti petere, ita reddere licet tam ebrio quam amenti, nisi esset periculum fœtus enecandi.* » (LIGUORI, *ibid.*) Le malheur à redouter pour le fœtus (il en va de même dans le cas de folie) ne peut d'ailleurs que confirmer le raisonnement des théologiens.

5. — *L'impuissance.*

Sur ce point le nouveau *Codex. juris canonici* s'exprime ainsi :

Can. 1068, § 1 : « *Impotentia antecedens et perpetua, sive ex parte viri sive ex parte mulieris, sive alteri cognita sive non, sive absoluta sive relativa, matrimonium ipso naturæ jure dirimit.*

§ 2 : *Si impedimentum impotentiæ dubium est, sive dubio juris sive dubio facti, matrimonium non est impediendum.*

§ 3 : *Sterilitas matrimonium nec dirimit nec impedit.*

L'impuissance est donc un empêchement dirimant du mariage *si perpetua sit et matrimonium antecedat... quia matrimonium consistit in mutua traditione... potestatis corporis ad copulam conjugalem; hanc autem potestatem impotens non potest tradere, cum eam non habeat.*

« *Porro impotentia in viro esse censetur, quando est*

eunuchus vel saltem non potest seminare in vas feminæ : in femina vero, quando vel seminare non potest (si verum est, semen feminale requiri ad generationem) vel propter arctitudinem non potest virum pati aut ejus semen recipere » (LIGUORI, *lib.* VI, 1095).

« *Non est confundenda cum sterilitate..... steriles enim non sunt ad actum conjugalem impotentes : hinc valide contrahunt (sc. matrimonium) senes qui matrimonium consummare valent ; item mulieres quæ possunt semen excipere, etsi illud non retineunt.* » (GURY, *l. c.*, t. II, p. 831.)

Sur la nature de cet *impedimentum impotentiæ*, les théologiens ne sont pas entièrement d'accord. Les uns le mettent dans l'*impotentia coeundi*, les autres dans l'*impotentia generandi* étant donnée la possibilité d'un *coitus ex sese ad generandum aptus*. Cette distinction trouve son application dans l'*impotentia mulieris* par exemple après l'extirpation des deux ovaires ou de l'utérus; elle pourrait s'appliquer aussi à certaines formes de l'impuissance chez l'homme, par exemple dans l'azoospermie ou necrospermie complète et durable.

Cette question n'a pas encore été tranchée par l'autorité compétente. Peut-être le Canon 1081, § 2, nous indique-t-il qu'elle place cet empêchement dans l'*impotentia coeundi*. Il dit en effet que l'objet du contrat conjugal est *jus in corpus, perpetuum et exclusivum, in ordine ad actus per se aptos ad prolis generationem* ». S'il y a *potentia coeundi*, c'est-à-dire faculté d'une *naturalis emissio veri seminis immediate facta in vas naturale muliebre*, il y a donc un *actus per se aptus ad generationem*. Et l'on voit aussitôt la conclusion. Mais nous n'avons point à discuter ce point; personnelle-

ment, nous mettrions plutôt l'empêchement dans l'*impotentia generamdi*, surtout s'il s'agit de l'impuissance chez l'homme.

1° L'impuissance chez l'homme résulterait donc :

a) **Du défaut des deux testicules.** — C'est le cas des eunuques et des cryptorchistes. Chez ces derniers, les testicules, au lieu de descendre dans la bourse scrotale, sont restés dans l'abdomen ou dans le canal inguinal. Dans cet état, les testicules ne descendant pas s'atrophient presque toujours, et produisent par suite une impuissance absolue.

b) **De la contusion des testicules,** comme les théologiens l'appellent. Il faut entendre par là la dégénération des testicules qui les rend incapables de fonctionner, par suite de l'atrophie du tissu glandulaire. Cette atrophie peut également provenir d'une inflammation à la suite de contusion, d'hydrocèle, de hernie scrotale, d'une pression de tumeurs sur le scrotum ou sur les testicules mêmes. Les excès vénériens peuvent également causer cette atrophie des testicules. De même la syphilis, surtout la gonorrhée avec ses suites, l'inflammation des testicules et des cordons séminaux, peuvent amener la dégénération des testicules et l'impuissance. L'impuissance réelle ne pouvant être reconnue par les profanes, il faut que le médecin la constate chaque fois.

c) **Du manque de pénis.** — Spontané, comme vice naturel, très rare et ne se produisant guère qu'avec d'autres déformations des organes génitaux. Naturellement le pénis peut disparaître à la suite d'opérations, d'ulcères, etc...

d) Le cas est un peu autre dans le **rabougrissement du pénis.** Un rapetissement anormal de naissance est

très rare; le plus souvent il vient de maladies, d'ulcères. D'habitude, c'est un vice de conformation lié à une déformation de l'urètre. Au lieu d'être fermé jusqu'au bout du pénis, le canal se trouve perforé quelque part dans sa longueur, en bas ou en haut, offrant ainsi un débouché à l'urine et au *semen*, s'il ne l'est pas à son début même dans le bas ventre (epispadias, hypospadias). Si la déformation est considérable, l'injection *in vas feminale* est à peu près impossible. Cependant il est avéré que certains sujets sont devenus pères ; on a même observé l'hypospadias héréditaire dans une série de générations. Dans ces cas, la sémination à l'entrée du récipient a suffi à la fécondation. Il va sans dire qu'il faut reléguer dans le pays des fables les fécondations dues à une simple vapeur séminale ou à l'effusion du *semen* sur le tégument de l'abdomen.

Ces fables, inventées pour cacher certaines choses, ont été crues par suite de l'amour du merveilleux, ou faute de connaissances physiologiques suffisantes. C'est cependant un fait avéré aujourd'hui qu'il suffit que le *semen* atteigne une partie quelconque de la **membrane pituitaire** (1) sans pénétrer dans le vagin. Cela explique la possibilité de la fécondation, l'hymen virginal restant intact. Si donc, malgré l'atrophie, peut-être malgré l'absence de pénis, une *ejaculatio seminis in os seu introitum vaginæ* est toujours possible, il ne faut pas ranger parmi les impuissants les sujets ainsi déformés (2). Il se pourrait très bien ce-

1. La membrane pituitaire peut seule introduire le semen ou les spermatozoaires .

2. Canoniquement, jusqu'à plus ample informé, on s'en tiendra au Canon 1068, § 2, en ce qui regarde la conclusion du ma-

pendant que, l'homme étant capable de sémination fécondatrice, il ne pût y avoir des rapports complets. Le premier et principal but du mariage et des rapports serait alors atteint ; mais la satisfaction, le but secondaire, serait toujours manqué pour la femme. Le mariage ne pouvant être dissous dans ces cas-là, si l'expérience a montré la possibilité de la fécondation, ce sera un de cas où il doit être permis à la femme *statim post copulam resp. post viri seminationem se ipsam ad seminationem excitare*, et cela à cause du danger d'incontinence.

e) **L'impuissance** *ex frigiditate*, « *quando conjuges ob hanc causam omnino perficere nequeunt copulam*

riage et son usage. Donc, s'il y a doute sur l'impuissance, il n'y a pas obligation d'empêcher le mariage. Si, dans les déformations physiques dont nous parlons, l'impuissance peut paraître douteuse, la raison en est aussi que, d'après certains théologiens, la *potentia conjugalis* consiste essentiellement dans la *potentia coeundi*. Or, d'après la façon ordinaire d'entendre la vie et d'après le langage courant, il faut, pour le *coitus*, au moins une certaine *penetratio vaginæ* et, par là, une *conjunctio corporum* : conditions qui font défaut dans le cas où la *seminatio* a lieu seulement *in os seu introitum vaginæ*. Aussi longtemps que l'Église n'aura pas expressément déclaré que la faculté d'une *penetratio vaginæ* est de l'essence de la *potentia conjugalis* et de la *copula*, on devra, comme nous l'avons dit, s'en tenir à la règle du Canon 1068, § 2. Jusqu'ici les théologiens, surtout dans le cas où les déformations en question ne se présentaient qu'après la conclusion du mariage et rendaient dès lors impossible l'accomplissement naturel et complet de l'acte conjugal — les théologiens, disons-nous, regardaient comme permise la *seminatio ad os seu introitum vaginæ* (Lehmkuhl, *Theol. moral.*, II, n° 1065). Ils ne voyaient donc là, en ces circonstances, aucun acte contre nature. D'autre part on aurait tort de s'appuyer sur ces auteurs et sur le Canon 1068, § 2 pour autoriser ce genre de rapports dans les cas où le mode de *copula cum penetratione vaginæ et seminatione intra ipsam* est possible, mais où l'on choisit, pour éviter la vraisemblance d'une conception, la seule *seminatio in orificium vaginæ*.

aptam ad generationem » est un motif canonique d'annulation du mariage. Ce pourrait être le cas dans des mariages d'intérêt et de convenance. De plus, une difformité cachée avant le mariage ou une infirmité dégoûtante connue seulement après coup, pourra, on le sent bien, éloigner tellement le mari de la femme que l'excitation nécessaire aux rapports fasse défaut. Si cette difformité est invincible, l'Église sépare ces infortunés avec autant de justice assurément que de charité. Pour ce qui est de la *caliditas superflua ob quam vir semper seminet extra vas, antequam possit penetrare*, elle peut représenter une forme de l'*impedimentum impotentiæ*.

Mais la sémination avant la pénétration devra être attribuée à une asthénie bien plus souvent qu'à l'excès de passion. Proprement, l'excès de passion est un mal qui disparaît très vite, et ne saurait être regardé comme un empêchement du mariage. Il est très commun, du moins à un certain degré, et aussi passager que fréquent. L'asthénie qui provoque la sémination avant la pénétration étant due en partie à une dépression morale, en partie à une surexcitation des organes génitaux, résultant peut-être d'excès, on peut espérer que le calme de la vie conjugale et un traitement approprié feront disparaître également cet état morbide.

2° **L'impuissance de la femme** résulte du manque complet de vagin, ou de sa contraction totale ou partielle (surtout à l'entrée), en sorte que la pénétration est impossible et que la femme, pour devenir apte au mariage, devrait subir une opération mortelle ou très dangereuse.

Le manque naturel de vagin se trouve tantôt avec

la déformation, tantôt avec l'état normal des autres organes génitaux. Dans ce dernier cas, le sujet ne dépassera guère l'âge de la puberté; dans le premier, on le comprend, il sera absolument infécond.

La contraction et l'obstruction partielle ou complète du vagin parfois sont de naissance, parfois surviennent d'ulcères, d'inflammations, etc. L'obstruction complète du vagin, les autres organes génitaux fonctionnant d'une manière normale, doit être forcée, sans quoi elle expose à de grands dangers. Tant qu'elle dure, on ne saurait parler de rapports conjugaux que si elle se trouve juste à l'entrée de l'utérus, permettant ainsi la pénétration partielle du vagin, jusqu'au point obstrué. (Voir ce que nous dirons plus loin du manque d'utérus.)

La contraction du vagin peut être totale ou partielle. Les rapports sont impossibles avec une forte contraction totale du vagin, ou de son entrée seulement. Pour les raisons données plus haut, la fécondation est néanmoins très possible : on en a vu assez de cas où, pendant l'accouchement, il fallait opérer des contractions très prononcées. La sémination de l'homme peut même devenir féconde, sans pénétration. Bon nombre de ces contractions, du reste, les plus courtes surtout (même à l'entrée du vagin peuvent être opérées sans danger. Plusieurs même disparaissent rien que par des tentatives réitérées de rapports. Avant de dissoudre le mariage, il faudrait donc recourir à un expert, pour voir si l'opération sans danger est possible ou non. On trouve assez souvent une contraction qui rend les rapports **impossibles** : le vaginisme, contraction morbide du muscle constricteur de l'orifice vaginal, à chaque tentative

de rapport, ou simplement à chaque contact. Cet état est généralement remédiable sans danger aucun.

La question se présente ici de savoir si la femme, pour se rendre apte aux rapports conjugaux, **doit** se soumettre à une opération pénible et douloureuse, mais point dangereuse mortellement. Saint Liguori (l. VI, 1100) l'affirme « *quia ad id videtur mulier obligari vi contractus, cum id necessarium sit ad servandum jus copulæ, quod in virum transtulit.* » Il continue : « *Hæc quidem sententia est communior, et probabilior videtur speculative loquendo ; sed practice loquendo valde probabile est, quod ait Cont. Tourn. loc. cit. cum Pontas, nempe quod si incisio non posset fieri nisi per manus chirurgi, non tenetur mulier hanc incisionem pati cum tanta verecundia, quod esset onus plus quam gravissimum : si enim puella non tenetur nec etiam ad servandam sibi vitam in aliquo morbo verecundo chirurgi manum pati* (*juxta dicta lib.* IV, 372) *quomodo ad id tenebitur, ut ad usum conjugii aptam se reddat ? Quid enim turpius* (*ait Collet, ibid.*), *quam ut virgo nuda oculis et manibus chirurgi subjiciatur et incisionem fœdam simul ac gravem pati cogatur?* »

Tant que le mariage n'est pas conclu, cela va sans dire, on ne saurait parler à ce propos d'obligation. Mais le mariage conclu (tout danger de mort écarté), il nous semble que la pudeur seule ne saurait autoriser à repousser l'opération. Nous admettons qu'une *vierge* ne soit pas tenue de sacrifier sa pudeur même pour sauver sa vie ; mais ici la question est tout autre, il y a le droit d'un tiers ». *Si vis contractus* (*secluso mortis periculo aut gravi corporali periculo*), comme saint Liguori lui-même le dit (*l. c.*), oblige la femme *cum gravi molestia et dolore reddere se aptam*

ad copulam », comment la pudeur seule suffirait-elle à ôter cette obligation au détriment du droit de l'autre contractant, le mari ?

Une autre impuissance de la femme dont les théologiens ne parlent pas, autant que nous sachions, et qu'ils confondraient, pensons-nous, avec la stérilité probablement, est le vice de l'utérus, je veux dire l'occlusion absolue du vagin à l'entrée de l'utérus. Suivant ce que nous avons dit, ici, il y a possibilité de rapports complets avec **impossibilité** absolue de conception. Un eunuque au besoin peut faire acte de mari, et produire même la satisfaction **réciproque**. Mais son acte ne produira aucune sémination (il n'y aura que la pituite de la prostate, etc.) ; de sa nature, son acte sera donc impuissant à procréer. Dans le défaut d'utérus, l'acte pourra être fécondateur du côté du mari, tandis qu'il ne le sera jamais du côté de la femme. Si ce vice était connu, les rapports en vue de la procréation n'auraient plus de raison d'être. On nous répondra que le cas est purement accidentel, et qu'il en va de même pour les rapports en temps de grossesse. Il y a cette seule différence que la stérilité absolue par défaut d'utérus est perpétuelle, tandis que l'inutilité accidentelle des rapports en temps de grossesse est passagère. De plus, la première, du moins si elle vient de naissance, est antécédente, la seconde point. Le cas change un peu, si l'utérus est extirpé après le mariage. Nous ne saurions sans plus adhérer à ceux qui interdisent tout rapport avec la femme ainsi opérée.

Même dans le cas où l'opération a eu lieu avant le mariage, nous avons la réponse du Saint-Office, 3 février 1887 : « *Num mulier per utriusque ovarii*

excisi defectum sterilis effecta, ad matrimonium ineundum permitti valeat et liceat, necne. » Réponse : « *Re matura diuque perpensa, matrimonium mulieris, de quo in casu, non esse impediendum.* »

Autre réponse du 30 juillet 1890 : « *Num mulier cui operatione chirurgica ablata sunt duo ovarii et uterus, admitti possit ad matrimonium contrahendum?* »

Réponse : « *Re mature perpensa, Emi decreverunt matrimonium non esse impediendum* ».

D'après cela, cette stérilité absolue même ne semble pas être un empêchement du mariage. Ces réponses, d'ailleurs, ne semblent pas des décisions absolues ; on en discute la portée. Dans tous les cas où l'*impedimentum impotentiæ* reste douteux, aujourd'hui la règle pratique est de s'en tenir au Canon 1068, § 2.

Enfin, saint Liguori (*l. c.*) dit : « *In fœmina impotentia esse censetur, quando illa seminare non potest.* » Il ajoute pourtant : « *Si verum est semen fœminale requiri ad generationem.* » Comme ce n'est pas le cas, et que le vrai *semen* de la femme est l'ovule, ce genre d'impuissance n'est ni plus ni moins que le manque d'ovaire et d'utérus.

3° Il y a **impuissance relative** par disproportion des organes sexuels lorsque le vagin de la femme est trop étroit pour l'organe du mari, chacun des conjoints étant d'ailleurs en état de s'unir avec d'autres. Dans ce cas généralement on peut espérer l'adaptation du vagin à la suite d'essais multipliés, à moins de contraction, ou d'endurcissement trop prononcé des tissus du vagin (par cicatrice, par exemple), ou que la grosseur de l'organe de l'homme ne soit par trop forte (comme dans l'éléphantiasis).

4° Les **hermaphrodites** sont-ils impuissants ? Saint Liguori (*lib.* VI, 1065) dit : « *Valide contrahunt I. Steriles... II. Hermaphroditi, quia vere sunt potentes ad usum matrimonii. Et quidem si alter sexus emineat, secundum illum tantum valebit ; si uterque sit par, optio illis datur, ut utrolibet utantur, ita tamen, ut quem semel elegerint, semper retineant.* »

Traiter ici la difficile question des hermaphrodites serait trop long et inutile. Il faut seulement bien remarquer que la plupart des prétendus hermaphrodites, après inspection sérieuse, se trouvent être des hommes ou des femmes très authentiques, que leur sexe **unique** est bien déterminé ou déterminable, bien que tout leur habitus et même la conformation extérieure de leurs organes paraissent moitié d'homme et moitié de femme. Dans certains cas cependant, après inspection sérieuse de sujets déjà morts, on a constaté tantôt un seul testicule et un seul ovaire, ou bien deux testicules et un ovaire. Il ne peut être ici question que de ces cas-là. Nous n'avons pu trouver aucune observation constatant la fécondité de ces véritables hermaphrodites. On ne saurait la supposer vu la déformation considérable des organes sexuels. En pratique la question d'impuissance comme empêchement du mariage sera bien rare, y ayant bien peu de vrais hermaphrodites qui atteignent l'âge de la puberté. En tout cas, il faudra toujours consulter un ou plusieurs médecins et sur leur sexe et sur leur puissance problématique.

F. — ÉTATS DANGEREUX ET MALADIES MORTELLES.

Nul ne contestera l'avantage qu'il y aurait pour le prêtre à savoir, au moins en gros, les états dangereux et les maladies mortelles. Nous ne l'ignorons pas : il est généralement difficile de choisir ce que l'on a à dire sur ce point, et il ne l'est pas moins de traiter les sujets choisis de telle façon que le prêtre, dépourvu de connaissances médicales, puisse en faire son profit. Nous voulons cependant faire un essai. Nous ferons remarquer seulement que ce n'est et ne saurait en aucune sorte être notre intention d'énumérer **toutes** les maladies et tous les accidents mortels ; il nous suffira d'en indiquer les diverses espèces et les maladies habituellement mortelles. Ne pouvant expliquer comment, quand et dans quelles circonstances, chaque affection devient mortelle, nous nous en tiendrons aux indications générales. Parfois peut-être notre exposé ne servira qu'à faire remarquer au prêtre le danger possible ou vraisemblable, et par là même à lui éviter plus facilement de manquer à son devoir, par suite de la négligence d'autrui. Si nous employons les mots techniques, ce n'est pas non plus sans raison ; d'habitude ce sont les seuls que le prêtre entende du médecin, il doit en connaître les principaux.

Après avoir énuméré les maladies mortelles, nous tâcherons de faire saisir au profane les indices du danger sérieux, menaçant; puis ceux de l'approche, de l'entrée et de la réalité de la mort.

Parmi les maladies **aiguës**, les plus mortelles sont les lésions des principaux organes. Blessures à la tête qui atteignent, brisent ou percent les os du crâne, ou atteignent le cerveau avec ses membranes; ébranlement du cerveau par suite de coup et de chute, fractures et luxations de la colonne vertébrale, avec lésion et ébranlement de la moelle épinière, graves lésions du cou atteignant la trachée ou l'œsophage, ou bien un ou plusieurs des gros vaisseaux, blessures perforant la poitrine ou le ventre, avec ou sans lésion des viscères, contusions graves de la poitrine ou du ventre, souvent compliquées de déchirures et de graves fractures internes, par exemple des os du bassin, écrasement complet, arrachement et fracture des os, avec lésion externe des membres, lésions des grandes artères.

Toutes ces lésions peuvent être immédiatement ou bientôt mortelles, ou provoquer la mort par suite de l'inflammation qui les suit.

Les inflammations aiguës des organes vitaux, quel qu'en soit le principe, sont une des plus grandes causes de mort. Les inflammations du cerveau et de ses membranes (encéphalite, méningite); des bronches (chez les enfants et les vieillards); des poumons; de la plèvre : pneumonie, pleurésie, pleuro-pneumonie; phtisies galopantes; tuberculose aiguë des poumons; inflammation du péricarde : (péricardite, endocardite); du péritoine dans ses différentes parties :

(péritonite) ; du foie : (hépatite) ; des reins : (néphrites, mal de Bright — sont toutes plus ou moins mortelles.

Il faut y joindre un certain nombre de maladies épidémiques et contagieuses : la petite vérole, la variole (parfois même la varioloïde) ; le choléra asiatique, même le choléra nostras, autrement dit cholérine, pour les enfants, les vieillards et les anémiques ; la dysenterie ; le typhus abdominal, le typhus exanthémateux ; la fièvre pernicieuse intermittente : la diphtérie, la fièvre puerpérale. La rougeole, la scarlatine, la coqueluche, sont rarement mortelles pour les adultes, ne le sont d'habitude que pour les enfants.

Parmi les maladies aiguës mortellement dangereuses, il faut encore nommer : l'apoplexie, l'insolation, le croup, la perforation ulcéreuse des intestins ; le miserere de Lilius, la hernie étranglée, l'ischurie aiguë, surtout chez les vieillards ; le rhumatisme aigu des articulations, l'érysipèle de la tête et du visage, l'érysipèle volant, le trisme, le tétanos, l'éclampsie infantile et puerpérale, la rage canine, l'empoisonnement par la morve, l'inflammation de la rate, le virus cadavérique, les poisons violents végétaux ou minéraux, l'infection du sang (pyémie) par la résorption des pus virulents des blessures, la gangrène, etc...

Enfin on peut y ajouter les hémorragies du nez, du poumon, de l'estomac, de l'utérus, etc.

Outre les maladies aiguës qui mettent fin à la vie subitement, ou bien après quelques jours ou quelques semaines, les maladies **chroniques** sont les servantes zélées de la mort. On peut très bien admettre que, généralement, il meurt autant d'hommes de maladies

chroniques que de maladies aiguës (en faisant exception des massacres des guerres atroces, qui ne sont plus le fait de la maladie).

Presque toutes les inflammations peuvent devenir chroniques. Si les formes aiguës peuvent amener la mort, les formes chroniques l'amènent plus sûrement, si plus tard. La mort suit d'ordinaire l'affaiblissement général de l'organisme, si une complication ne la précipite pas, assez souvent même ne l'amène pas subitement. Cette consomption générale des forces faute de réparateurs résulte de la perte d'humeurs que comportent certaines maladies, de l'insuffisance d'excitants et de l'impuissance des organes à s'assimiler les excitants. Si les organes de la digestion et de la respiration ne peuvent pas prendre assez d'aliments et d'oxygène ou les assimiler, leur mal devenu chronique forme deux des principaux groupes de causes de mort. Le troisième groupe a son siège dans les centres nerveux, dans le cerveau et la moelle épinière; le quatrième enfin provient des troubles de la circulation (maladies de cœur): de la morbidité et de l'empoisonnement du sang (maladies des poumons et des reins, chancres divers, tuberculose, malaria, etc.). Il est souvent bien difficile de préciser le moment où la maladie chronique amènera la mort. Il n'est pas rare de voir deux malades d'apparences égales mourir l'un beaucoup plus tôt que l'autre, sans qu'on puisse en assigner la cause. Souvent même la dissection ne peut montrer pourquoi il est mort précisément à ce moment-là, pas même lorsque la mort a été imprévue ou subite.

Cela suffit à montrer au prêtre que le médecin n'est pas toujours en état de lui dire la proximité ou l'éloi-

gnement de la mort dans les maladies chroniques. Comme règle générale, on peut simplement établir : lès que les forces générales s'affaiblissent, ou qu'il se produit des symptômes particulièrement inquiétants, que l'on prenne garde.

G. — SYMPTOMES DE MALADIE GRAVE, MORTELLE. (1)

Si le prêtre n'a aucune occasion de voir le médecin ni aucun moyen de s'informer de l'espèce et du danger possible de la maladie, il en est réduit à ses propres observations. C'est le cas très fréquent à la campagne et pas si rare en ville. Le médecin pourra juger ni nécessaire ni utile d'avertir la famille de la gravité et du danger du mal; la famille n'en saura que ce qu'elle en verra. Par contre le prêtre a d'excellentes raisons de désirer savoir à temps le danger, avant qu'il ne soit devenu imminent. D'après ce que nous avons dit, il doit toujours le désirer. Nous allons donc essayer d'exposer ici un grand nombre d'états et de symptômes visibles même aux profanes et facilitant au prêtre la constatation des maladies mortelles.

Les symptômes d'une maladie grave et dangereuse sont :

1° Une grande différence de la température normale du corps et de la sensation de chaleur. C'est

1. Cette dernière partie, jusqu'aux **Premiers soins à donner**, ayant à peine été modifiée dans la nouvelle édition allemande, nous la reproduirons d'après la précédente édition française de M. X..., de là, une différence de style qui n'échappera pas au lecteur. (Note du traducteur).

là toujours un signe de désordres graves. La température normale du corps (prise au creux de l'aisselle) est de 37° C. (1). Une élévation supérieure à 39°,5 est un symptôme grave si elle dure longtemps (plusieurs jours), surtout si son abaissement est petit ou nul, le matin. La température de 40°,5 à 41°,5 dénote un grand danger. Dans les maladies chroniques, la moindre élévation de température est sérieuse. Si elle continue, c'est le symptôme de la consomption progressive.

Comme on n'a pas toujours un thermomètre sous la main, on est souvent réduit à la supputation par le tact. Les hautes températures donnent à la main à plat (de dos surtout) une sensation de chaleur brûlante, le plus souvent sèche.

La sensation de chaleur chez le malade correspond généralement à l'élévation de la température. Si elle n'y correspond pas, c'est que sa sensibilité, son action cérébrale est troublée : mauvais symptôme. On verra plus loin la sensation de froid et le frisson par la chaleur extérieure. La sensation de chaleur sans élévation perceptible de la température objective n'est généralement pas un mauvais pronostic. Ce n'est que dans le choléra asiatique que cela dénote un changement dangereux d'état, parce que prodrome de la typhoïde cholérique. Il y a même ceci : des lésions internes avec hémorragies abondantes accroissent la sensation de chaleur au point d'éruption, sans qu'on

1, A proprement parler il n'y a pas de température normale, parce que cette température varie suivant les circonstances (repos, travail, nourriture, etc.) qui agissent sur elle. Dans une période de vingt-quatre heures, on constate des variations périodiques le matin entre 4 et 8, le maximum est à 30°,5 à 36°,7 ; et le soir le maximum 37° jusqu'à 37°,2.

puisse constater la moindre élévation de la température du corps qui baisse plutôt par la perte du sang. La température ne baisse guère objectivement que dans les dérangements graves, Elle baisse surtout dans le choléra, comme aussi dans les hémorragies abondantes, dans l'hydropisie, la paralysie, etc. Si elle baisse brusquement dans une maladie aiguë, c'est l'indice de la mort imminente. La baisse au-dessous de la normale, dans la période de consomption des maladies chroniques, montre aussi le dénouement prochain.

Généralement la sensation subjective de froid correspond à l'abaissement objectif de la température. Elle se produit aussi très souvent avec une hausse objective de température ou, du moins, sans abaissement de température : c'est le cas des crispations et des frissons. Généralement toutes les fièvres, même légères, débutent par le frisson ou le tremblement, sans que cela soit autrement significatif. Si le frisson se produit souvent, ou survient dans le courant d'une maladie, il indique l'aggravation de l'état, une complication nouvelle : mauvais, très mauvais symptôme (pyémie, urémie).

2° Des altérations considérables de la sensibilité générale, en dehors de toute cause morale : hébétement, insensibilité ou malaise considérable accompagné d'angoisse, d'inquiétude et de larmoiement indiquent généralement une perturbation profonde de l'organisme.

3° L'incapacité de se mouvoir, l'immobilité à peu près complète de l'assiette, l'affaissement du corps et sa descente continuelle sur la couche accompagnent les fièvres graves, accusant une affection simultanée très profonde des centres nerveux.

4° La douleur, vu ses différences individuelles, ne pourrait sérieusement faire connaître le danger de mort à un profane. Il importe seulement de savoir que le relâchement subit ou très prompt de la douleur dans le cours d'une maladie peut être un mauvais symptôme si la fièvre ne baisse pas en même temps; la faiblesse croissante montrant que ce relâchement vient, non de la disparition des causes de la douleur, mais de la baisse de la sensibilité.

5° État de la peau. La couleur de la peau très pâle ou terreuse, gris sale ou jaunâtre, est un symptôme de troubles digestifs très profonds. Généralement, dans le choléra et les grands frissons de fièvres intermittentes, la peau devient bleuâtre ou bleue. Le bleu sur la figure, surtout aux joues et aux lèvres ainsi qu'aux doigts, indique un trouble considérable de la circulation.

La sécheresse de la peau est toujours un mauvais symptôme; trop prononcée et prolongée, elle fait craindre une maladie grave avec des résultats mauvais.

L'abondance de la sueur, surtout longue et de nuit, indique le progrès anémiant des maladies chroniques, La sueur froide est toujours un mauvais symptôme, surtout dans les maladies fiévreuses. Dans les maladies chroniques, dans les anémies profondes elle est souvent le signe avant-coureur de l'agonie.

6° L'hydropisie, générale ou partielle, indique toujours des désordres profonds; son apparition subite dans les maladies aiguës fait presque toujours craindre un prompt dénouement.

La disparition subite de tumeurs hydropiques anciennes trahit souvent le voisinage de la mort.

7° Un amaigrissement complet très prononcé est l'effet de troubles sérieux de la digestion; dans les maladies chroniques, il indique toujours la proximité de la fin.

8° Les crampes générales ou locales, les convulsions sont les symptômes de troubles dans les centres nerveux. Si elles sont prolongées ou fréquentes, elles dénotent des troubles profonds, et peuvent souvent amener la mort prompte ou subite. Une attaque d'épilepsie proprement dite, souvent, aussi cause la mort. Seules les crampes locales et générales des hystériques sont **très rarement** mortelles.

9° Les tressaillements nerveux, le ramassage de flocons, la recherche de fils, la promenade incertaine des mains sur le lit comme pour chercher et saisir quelque chose, souvent les yeux fermés, ou d'un air indifférent, le regard errant.

10° La paralysie des extrémités, d'un côté de la figure ou du corps ou de la partie inférieure du corps. la paralysie des muscles, surtout constricteurs, des ouvertures du corps, sont un très mauvais présage. Les éjections et les urines involontaires dénotent la paralysie des muscles constricteurs en rapport.

11° Les gangrènes locales, la gangrène par décubitus du sacrum, des fesses, des cuisses, des talons, etc., dénotent toujours une grande et très significative baisse des forces.

12° Le pouls très fréquent, à plus de 140 pulsations par minute (chez les adultes), à pulsations conjuguées, irrégulier ou inégal, très petit, filiforme, vide, facilement compressible.

13° Ouverture toute grande de la bouche, parfois avec salivation involontaire (dans l'apoplexie), con-

torsion de la bouche; émaciation, ou chute et amincissement des lèvres, avec coloration pâle ou bleuâtre; écoulements bruns, crasseux, fuligineux, secs des lèvres, des gencives, des dents, de la langue et des narines : autant de symptômes d'une baisse profonde et d'une fin prochaine. De même la chute des tempes, l'amincissement et l'abattement des oreilles, l'appointage et la chute du nez, la torsion du nez ; le renversement, la fixité, le roulement et la distorsion des yeux, le larmoiement copieux, le strabisme et la diplopie jamais observés jusque-là ; l'insensibilité des pupilles à l'éclat de la lumière, leur inégalité: l'obscurcissement de la vue, l'affaiblissement des yeux, des oreilles et des sens : mauvais présages que tout cela.

14° Il faut en dire autant de l'affaiblissement des perceptions et des impressions, marque de l'anémie du cerveau ; de la baisse de la mémoire; de la somnolence, de l'assoupissement, reparaissant s'il a été interrompu ; du coma et de la léthargie impossibles ou très difficiles à interrompre. La somnolence et le délire persistants dénotant un haut point d'irritabilité ou d'irritation du cerveau, sont d'habitude de mauvais présages.

15° La respiration est très fréquente dans les maladies graves de la poitrine et du cœur, à leur dernier période. L'adulte respire normalement de 12 à 14 fois par minute. Une respiration notablement plus fréquente à la minute indique un mal sérieux. Dans les maladies graves de poitrine, la respiration se montre ou très pénible avec dilatation des narines et forte tension des muscles du cou, ou petite et peu abondante, l'aspiration est visiblement courte et brisée, tandis

que l'expiration semble se prolonger à ses dépens. La difficulté la plus grande de respiration forme l'orthopnée, état où le malade ne peut respirer qu'assis ou debout, avec une grande fatigue de presque tout son corps.

Je dois mentionner ici particulièrement un genre de respiration facilement reconnaissable qui, s'il ne se produit pas souvent, n'en dénote pas moins toujours un état grave : c'est la respiration dite de Cheyne-Stocks. Cette sorte de respiration a des pauses plus ou moins longues ou courtes, un arrêt complet ; après quoi elle recommence presque insensiblement et s'accroît au point de devenir haletante et pénible, et finalement s'affaiblit encore peu à peu pour en venir à une nouvelle pause. Les dernières observations ont démontré que cette forme de respiration n'est pas toujours l'indice certain de l'approche de la mort, comme on l'avait cru longtemps. Il est sûr néanmoins qu'elle est un symptôme très grave chez un adulte.

16° Les crachats sanguinolents sont toujours suspects ; s'ils sont continus et fréquents, ils indiquent un état sérieux. L'hémorragie foudroyante indique toujours une lésion mortelle, peut même précipiter la mort. Les expectorations sanguines légères sont souvent exagérées, d'habitude elles ne sont qu'un symptôme d'une affection pulmonaire sérieuse.

17° Une expectoration abondante, d'habitude liquide, purulente, de longue durée, dénote le développement d'une maladie chronique et amène l'épuisement.

18° Les sanglots fréquents, les gémissements et les bâillements dans les maladies aiguës : mauvais pronostic.

19° Le gonflement considérable du ventre, tympa-

nisme, météorisme (par l'air du péritoine ou des intestins) dans le cours d'une maladie, est un très mauvais indice. Un accroissement prononcé annonce l'approche du dénoument fatal.

20° Des vomissements fréquents et longs dénotent toujours des troubles sérieux (choléra, cancer de l'estomac).

Dans les maladies du cerveau et du péritoine, le vomissement rare, unique même, dénote une maladie de ces organes vitaux. Le rejet excrémentiel indique l'état dangereux de l'occlusion des intestins (miserere). Le vomissement de sang ne se produit que dans les maladies graves de l'estomac (ulcère, chancre). Un rejet purulent indique une rupture d'abcès près de l'estomac et de l'œsophage : cas toujours très sérieux.

21° Des déjections liquides trop fréquentes dans les maladies chroniques, surtout dans la phtisie, sont un très mauvais signe, et amènent promptement la consomption et la mort. Parmi les affections aiguës avec diarrhée, il faut mettre le choléra et la dysenterie. Si les déjections sont abondantes, souvent sanguines dans la dysenterie, le mal est toujours grave et dangereux, surtout en temps d'épidémie.

22° L'ischurie, la rétention d'urine persistante est toujours suspecte et dangereuse ; elle est particulièrement mauvaise pour les vieillards.

23° Les saignements abondants, de quelque nature qu'ils soient, sont toujours dangereux ; le danger est proche lorsque le visage blémit et se couvre d'une sueur froide, s'il y a nausée, brouillard devant les yeux, bourdonnement d'oreilles, si le pouls baisse ou tombe, si les crampes saisissent quelque membre, si les yeux se retournent en haut.

Tous les symptômes que nous venons de dire sont autant d'indices de troubles organiques amenant ou pouvant amener la mort. Il est clair qu'ils sont plus ou moins graves les uns que les autres, et que la présence simultanée de plusieurs accroît la vraisemblance du dénouement. Enfin le même indice peut être plus grave dans une maladie que dans l'autre. Détailler ici les cas serait aussi impossible qu'inutile. Nous espérons que notre exposé aura atteint son but : permettre au prêtre de constater en général, par sa propre observation, la présence d'une maladie sérieuse et dangereuse. Assurément il y a un certain nombre d'états dangereux que le profane ne saurait ni constater, ni être mis à même de constater. Dans ces cas, tout comme dans le cas d'un danger subit et d'un avis tardif, il faut que le prêtre connaisse les indices d'une mort prochaine, ou imminente, L'exposé ci-dessus donne un certain nombre de symptômes qui, à leur haut période, indiquent l'imminence de la mort. Un ensemble de ces symptômes, divers suivant la maladie, nous donnera le tableau de **l'agonie** proprement dite.

H. — L'AGONIE

Toutes les parties de l'organisme dépérissent graduellement. La paralysie des muscles égalise tous les traits du visage, tous pendants; la mâchoire inférieure descend, semblant ainsi allonger la figure; les paupières s'abaissent sans se fermer; le nez et les tempes s'affaissent, tout s'amincit et s'appointe; les os ressortent des chairs molles qui les recouvraient; les yeux restent immobiles, sans rien fixer, la cornée devient terne et vitreuse, perd son éclat ou tombe; la bouche est à demi ouverte, les lèvres sont sèches, minces, ne recouvrent plus la dentition; toute la face est d'un gris sale, souvent bleuâtre; les oreilles et le nez d'abord, puis tout le visage se refroidissent et se couvrent d'une sueur froide, visqueuse. Toute action des extrémités semble avoir cessé, tout au plus se produit-elle par des essais tremblotants; tout le corps, obéissant à la loi de la pesanteur, coule dans le lit; la tête penche en arrière ou de côté : les membres levés retombent sans force. La respiration devient pénible et lente, puis irrégulière et inégale, exhalant les soupirs et le râle. Les muscles constricteurs anémiés ne peuvent plus arrêter les éjections. Souvent l'œsophage paralysé laisse les potions tomber glougloutantes dans l'estomac. Le pouls s'affaiblit considérablement, devient imperceptible, s'arrête et disparaît totalement.

Les membres se refroidissent progressivement à partir des extrémités, la connaissance se perd vite ou tout de suite après les sensations. Le flair, le goût et le tact disparaissent les premiers, puis la vue. L'ouïe d'habitude reste jusqu'à la fin et souvent après l'extinction complète de tous les autres sens. Parfois même elle subsiste dans l'asphyxie.

Toute la peau pâlit et jaunit; dans les maladies chroniques, souvent au préalable, les tumeurs hydropiques disparaissent et les ulcères sèchent.

Après une paralysie plus ou moins complète de tous les appareils, la scène finit d'habitude par une ou plusieurs aspirations profondes, longuement espacées, suivies d'une lente et longue expiration.

On a aussi appelé l'agonie le combat à mort, *Todeskampf*, nom que les profanes lui donneront volontiers. Dans la plupart des cas néanmoins, la mort n'est aucunement si pénible, en dehors même des vieillards mourant comme qui s'endort. Il n'est pas rare de voir, un peu avant la mort, les maladies douloureuses faire place à une sorte de plaisir. Ce n'est là que l'effet de la marche de l'affaiblissement, amortissant toutes les sensations et dissolvant paisiblement l'organisme troublé. Mais rien dans la maladie, non plus que dans l'état des forces, s'il s'agit d'une maladie aiguë, ne permet de pronostiquer le genre de mort ou la durée de l'agonie. Le sujet le plus vigoureux peut, après une maladie aiguë, s'éteindre doucement dans une courte agonie, tandis qu'un tuberculeux épuisé, usé, offre le tableau complet de l'agonie parfois de longs jours, à son tourment et à celui des siens, et n'expire que lentement et péniblement, dans un râle angoissant.

Après le dernier souffle, on regarde l'homme comme mort, alors que parfois il s'écoule peut-être encore plusieurs minutes avant que toute marque de vie ait disparu. En tout cas il faudrait suivre plus strictement cette opinion qui peut être importante pour le prêtre. Les muscles du cœur, des artères, etc. font encore souvent, après le dernier soupir, quelques mouvements tout légers soient-ils. Il est difficile de dire combien de temps encore, après le dernier soupir, peuvent se produire ces dernières contractions du cœur, tout incomplètes qu'elles soient. Le pouls est souvent à peine encore perceptible avant le dernier soupir. La force du cœur diminuant, le flux sanguin n'est plus en état de se faire sentir à la périphérie du corps. Et cet état de choses ne sera même pas identique dans tous les cas; il variera suivant les circonstances (genre de maladies et de mort; spécialement, atteinte du cœur par la maladie, etc.) Mais la loi physiologique est que l'action du cœur ne cesse qu'après la respiration. Ce n'est qu'après l'immobilité complète du cœur que nous pouvons affirmer la « mort » du sujet. Ces faits autorisent le prêtre, en cas de nécessité, à administrer sous condition les derniers sacrements quelques minutes encore après le dernier soupir, ou peut-être même encore un peu plus tard. Si on a suivi la marche de l'agonie et de la mort, ce laps écoulé après le dernier soupir, on peut être certainement convaincu du décès.

Par ailleurs, il est des genres de mort: telle par exemple l'asphyxie, — soit violente à la suite d'un accident, soit telle qu'on la voit souvent à la fin de certaines maladies ; — et particulièrement tous les cas suspects de mort apparente, où l'on pourrait admi-

nistrer sous condition les sacrements, un laps de temps plus considérable encore après la mort apparente. Dans le *Bulletin de l'Académie de médecine*, Paris, année 1903 particulièrement, on cite plusieurs cas de lente extinction où le médecin a réussi à écarter la mort imminente par la respiration artificielle longtemps pratiquée, même alors que le malade n'avait plus de souffle, de pouls ni de pulsation. Ce sont là autant d'indications que, dans certains cas, il ne faut pas cesser trop tôt certains traitements permettant de prolonger la vie, et par là même l'administration des sacrements, au besoin.

Quelle règle suivre relativemeut à l'administration de l'Extrême-Onction, lorsque, dans un cas analogue, le prêtre a été appelé trop tard auprès du malade. Voici les conclusions auxquelles arrive le P. J.-B. Ferreres S.J. dans son livre : *La mort réelle et la mort apparente par rapport aux sacrements.*

a) Dans les cas de mort habituels, il laisse encore un quart d'heure et jusqu'à une demi-heure après le dernier soupir, pour l'administration des sacrements. En tout cas, c'est faire large mesure.

b) Dans les cas de maladies chroniques résolues par brusque complication, il accorde jusqu'à deux et trois heures. Si un médecin est présent, il faudra prendre son avis, car ces cas sont très rares.

c) Quand on suppose la mort apparente, on peut, souvent, prolonger encore de deux ou trois heures le temps pour l'administration des sacrements. L'administration des sacrements **sous condition** ne doit jamais être omise, aussi longtemps qu'un médecin expérimenté n'a pas renoncé à tout espoir de ranimer la vie.

Il ne sera pas inutile d'ajouter ici quelques mots

sur la mort apparente et sur les signes de la mort.

Mais qu'on remarque bien, tout d'abord, que, dans tous les cas mentionnés, il faut administrer les sacrements dans la forme la plus courte, parce que quelques secondes peuvent décider du tout. On voit ici l'importance du décret du Saint-Office, du 25 avril 1906, confirmé par Pie X et autorisant, pour l'Extrême-Onction, cette formule : « *Per istam sanctam unctionem, indulgeat tibi Dominus quidquid deliquisti. Amen* ».

On se rappellera, nous l'avons dit plus haut, que, dans les cas de mort apparente, le sens de l'ouïe peut subsister alors que les autres ont disparu. Le prêtre pourra donc en profiter pour suggérer des sentiments de contrition et donner ou renouveler même l'absolution sous condition.

I. — LA MORT APPARENTE.

La mort apparente est cet état du corps où l'on n'aperçoit aucun signe de vie, sans qu'il existe aucun indice vraisemblable ou assuré de mort. La **respiration et la circulation du sang semblent complètement arrêtées.** Aucun mouvement de la poitrine ou des narines ne dénote la respiration, une glace placée devant la figure ne présente parfois aucune tache, et un duvet tenu devant le nez et la bouche ne remue quelquefois pas du tout. Les pulsations du poignet et du cœur ne se sentent plus ou presque plus; la figure et les membranes pituitaires, aussi bien que toute la peau sont blêmes et exsangues.

Si des compresses d'eau chaude ou de vinaigre, des sinapismes, des frictions et des brossages rougissent la peau ou y produisent des pustules, c'est la preuve que la mort est simplement apparente. L'absence de ces symptômes n'est toutefois pas la preuve assurée de la mort; on a vu des formes de mort apparente où il ne se produisait ni rougeurs ni pustules, et où néanmoins la vie reprenait plus tard. Il faut en dire autant des gouttes de sang qui peuvent résulter d'une piqûre d'aiguille sur les lèvres ou sur la langue. L'apparition

des gouttes est un signe certain de mort apparente ; leur manque ne prouve nullement la mort.

Tout mouvement cesse, les membres tombent lourdement à terre, ou bien se raidissent et gardent la position reçue. Les paupières ne se referment pas, si on les ouvre et qu'on touche la pupille. Cela vient de ce que **toute sensation a cessé**, du moins on n'en perçoit aucune. Tous les sens : vue, odorat, goût, ouïe même semblent morts. Il ne faut cependant pas oublier que souvent, même en l'absence de tout signe de vie, l'ouïe garde sa condition normale ; il faut donc bien observer ses paroles et ses manifestations en présence du sujet. **La connaissance** manque, ou ne peut en aucune façon se traduire, bien qu'elle persiste au dire de témoins dignes de foi.

Dans la mort apparente foudroyante, la **chaleur du corps** peut se maintenir ou baisser notablement de façon à présenter absolument le froid de la mort : par exemple dans le choléra, la congélation et la noyade. **La mort apparente peut se produire** après tous les états spasmodiques : tétanos, épilepsie, éclampsie, catalepsie, convulsions des enfants, asthmes convulsifs, etc ;

Après des hémorragies considérables, une longue faim, une fatigue extrême, par exemple après des marches longues et pénibles, après des couches très laborieuses, dans la congélation ;

A la suite de toute espèce de lésions : ébranlements du cerveau par coup, chute ou pression de l'air, par exemple dans les explosions ; à la suite de coup de foudre, d'insolation, d'apoplexie. A la suite également de suffocation due à des gaz irrespirables (acide carbonique, hydrogène, vapeur de charbon), à la stran-

gulation, la pendaison, la noyade ou l'arrêt de corps étrangers au gosier ou à la bouche. Asphyxie des nouveau-nés ;

A la suite de certains empoisonnements surtout par des narcotiques : chloroforme, opium, morphine, acide prussique et autres substances semblables.

Cet exposé des causes ordinaires de mort apparente montre clairement que le danger d'être enterré vivant n'est pas de beaucoup aussi grand que l'ont dit maintes fois même plusieurs auteurs de médecine pastorale. D'abord tous ces états et tous ces cas exposés ci-dessus sont relativement rares. Puis leur rareté et leur singularité attirent plus l'attention des profanes et surtout des médecins que les maladies et les morts ordinaires. Assurément c'est une pensée horrible que celle d'être enterré vivant et de comprendre peut-être sa situation; mais il est certain aussi que le nombre de ces infortunés a toujours été très exagéré. Les journaux politiques et la littérature récréative s'emparent de ces faits, reconnus plus tard vrais ou faux, et bâtissent là-dessus des contes effrayants au premier chef. De là ces précautions, parfois imbéciles, prises çà et là dans certains lieux et pays. Il suffira d'observer consciencieusement dans la sépulture les prescriptions de tous les peuples civilisés pour prévenir toutes ces horreurs. Dans les cas douteux, l'absence de tout signe certain de mort constaté, il faudra employer tous les moyens de revivification nécessaires (Voir plus bas).

La difficulté de distinguer la mort réelle de la mort apparente sera parfois d'autant plus grande que les signes certains de mort n'apparaissent d'ordinaire que plusieurs heures après le décès.

K. — SIGNES DE MORT

Les signes absolument **certains** de mort sont : la **rigidité cadavérique** et la **décomposition.**

Dans la **rigidité cadavérique**, les muscles sont fortement contractés. Ils sont durs au tact, épais, raccourcis; les muscles fléchissent, dépassent les extenseurs, les membres semblent ainsi courbés, le pouce un peu rentrant dans la main. La mâchoire inférieure relevée, la bouche est solidement fermée. Tend-on violemment un membre raidi, infléchi, les muscles ne se contractent plus et restent mous. C'est là la différence entre la contraction de la rigidité cadavérique et la contraction spasmonique des muscles vivants. La rigidité se produit sur presque tous les cadavres (excepté pour les fœtus prématurés, les cadavres dégelés après congélation). Elle se produit dans les vingt-quatre premières heures après la mort, et dure de six à quarante-huit heures. Si parfois on ne la trouve pas, c'est que l'observation a été trop courte. Son absence ne saurait donc prouver la mort apparente parce que, dans ce cas, elle ne se serait pas encore produite, ou aurait déjà cessé. Si on l'observe, on est sûr de la mort.

La **décomposition** commence dès que la rigidité cesse. Elle se manifeste par l'odeur cadavéreuse caractéris-

tique : par la coloration verdâtre de la peau surtout dans les entre-côtes, par la formation de gaz dans les intestins avec gonflement successif du ventre et de tout le corps, par des pustules de l'épiderme remplies d'humeurs vert-sale ou de gaz, par une salivation infecte. L'anus reste ouvert.

La température élevée et l'humidité du local accélèrent la décomposition ; ce qui peut parfois faire constater la mort. Soupçonne-t-on par exemple une mort apparente, a-t-on employé vainement tous les excitants et réactifs sans qu'il paraisse encore un indice certain de mort, qu'on porte le corps dans une pièce chauffée de 10 à 20° R. ; qu'on y suspende des draps mouillés, ou qu'on y mette de grands plats remplis d'eau capables d'entretenir l'humidité du local, les signes de la décomposition ne tarderont pas. S'il y a simplement mort apparente, cela n'aura aucun inconvénient.

Signes probables de mort sont : les taches cadavériques, l'**œil éteint** cadavérique.

Les **taches cadavériques** bleu rougeâtre se voient de huit à quinze heures après la mort, plus tôt ou plus tard, dans les parties déclives du corps, par conséquent au côté sur lequel le cadavre est placé. Elles se trouvent le plus souvent sur le dos et sur les fesses, suivant la position ordinaire du cadavre ; mais elles peuvent aussi se produire sur la figure, la poitrine et le ventre, si le corps est étendu sur son devant. Ce ne sont pas des indices absolument certains ; ils se sont produits parfois sur des vivants revenus ensuite de leur asphyxie. Ils peuvent surtout se produire dans les asphyxies par la vapeur de charbon. Dans ce cas on ne les observe pas seulement sur les parties déclives.

mais bien parsemées, indépendamment de la situation du corps. Leur absence ne prouve nullement la vie; elles peuvent ne pas être encore produites, elles peuvent même manquer dans certains états physiologiques (cadavres exsangues ou très hydropiques). Leur présence est un signe assez certain de mort.

Le **regard cadavérique** éteint. Très peu d'heures après la mort, l'effet de la vaporisation se produit sur les yeux. La tension de la pupille se relâche; la sclérotique (blanc de l'œil) jaunit; se desséchant et se rétrécissant bientôt après, elle laisse percer les teintes bleues de la tunique vasculaire, et présente ainsi des taches bleues irrégulières. La cornée, partie par vaporisation, partie par chute de l'épithélium (tunique supérieure), perd son éclat, se ternit, se raccornit, semble poudreuse. Le regard cadavérique n'est pas un signe absolument certain. Le ternissement de la cornée n'est pas rare dans l'agonie ni même avant. L'atténuation de la cornée peut même se produire pendant la vie. Par contre il est certaines morts où le cadavre garde quelque temps encore un regard fixe, brillant : par exemple dans la mort subite par apoplexie, suffocation, chloroforme, acide hydrocyanique et alcool.

Il faut encore mentionner ici un symptôme que certains tiennent pour assuré, bien que le prêtre se trouve rarement à même de l'observer. La pupille perd vite après la mort son irritabilité, et ne peut plus se contracter ni se dilater. La pupille vivante, à moins d'être paralysée, se contracte au moindre accroissement de lumière; ce qui ne peut jamais se produire dans le cadavre, même par la concentration d'une loupe. En outre, une instillation d'atropine dans un œil vivant

en dilate sensiblement la pupille en peu de temps (dix à quinze minutes); une à deux heures après la mort, l'atropine n'a absolument aucune action sur le cadavre. Bouchut (1) appelle l'atropine « le réactif de la mort » ; et dit avoir toujours pu amener une dilatation sensible de la pupille sur les malades les plus frappés « dont le coma simulait la mort », au moyen d'une solution d'atropine : 1 gramme dans 30 grammes d'eau. Si on a une solution d'atropine sous la main, ou, en l'absence du médecin, un pharmacien (2) voisin capable de l'appliquer, qu'on examine d'abord si les deux pupilles sont bien égales, Si elles le sont, qu'on instille l'atropine dans un seul œil; en le comparant quelque temps après avec l'autre non atropinisé, on pourra facilement vérifier s'il y a dilatation. Jusqu'à plus amples observations, nous ne regardons ce « réactif » que comme un moyen **médiocrement** sûr de constater la mort.

Il en va de même des essais d'excitations musculaire au moyen d'un courant électrique, bien qu'il semble préférable à l'atropine. Malheureusement il n'est pas non plus souvent possible, une machine électrique étant rarement à portée; chose d'autant plus regrettable que l'électricité peut être un excellent réactif. L'irritabilité des muscles diminue bientôt après la mort, et cesse environ trois heures après. La réaction des muscles prouverait donc l'asphyxie, ou la mort récente. Si un fort courant n'amène absolument

1. Cité par le Dr J. Gayot, « Sur les signes oculaires de la mort », *Archives générales de Médecine*, mai 1878, p. 531.

2. L'atropine étant un poison dangereux, le profane ne doit pas la manipuler, ni l'employer que suivant les prescriptions les plus rigoureuses.

aucune réaction, c'est un signe de mort assez assuré.

Tous les autres prétendus indices de mort sont encore moins sûrs. Le froid même de la mort peut très bien se trouver dans la mort apparente. Exemples : les cholériques au stade de l'asphyxie, les asphyxiés par noyade et par congélation. L'absence de tout signe de vie est déjà un signe de mort ; mais la mort est toujours incertaine en présence de signes incertains, certaine uniquement en présence de signes absolument certains. La mort est d'autant plus probable que les signes incertains sont plus nombreux.

L. — PREMIERS SOINS A DONNER DANS LES DANGERS SUBITS DE MORT DANS LES CAS ET ACCIDENTS GRAVES

Il arrive souvent que, par suite d'un accident quelconque, d'un mal qui se déclare brusquement, la vie soit mise en danger. La mort peut s'ensuivre, à moins qu'on intervienne promptement et énergiquement. A la campagne surtout, on ne peut avoir le médecin quand on veut. D'habitude, on appelle immédiatement le prêtre qui est d'ailleurs, par ses connaissances et sa prudence, le plus capable d'indiquer et de diriger les secours à donner dans ces situations critiques. Il est donc nécessaire d'exposer ici à grands traits les premiers soins à donner en pareil cas.

La plupart du temps, ces soins ne peuvent être que provisoires. Surtout la première chose à faire sera de veiller à ce que le malade soit transporté chez lui ou dans un hôpital, où le médecin qu'on aura appelé interviendra. Il serait bon, après avoir averti le médecin, d'informer aussi l'hôpital le plus voisin, en vue de préparer une opération si elle devenait nécessaire.

Les accidents qui peuvent réclamer ces premiers secours sont, le plus souvent, dus à des coups, à des

chocs (trauma) extérieurs et agissant soit **mécaniquement**, soit **chimiquement**, soit **thermiquement**. Dans la première catégorie nous rangeons : les **commotions**, les **contusions** et **déchirures**, les **fractures** et les **luxations**.

I. — COMMOTIONS

Une forte action mécanique exercée sur le corps de l'homme, qu'elle produise ou non une lésion organique, a toujours pour conséquence une commotion. Cet ébranlement, cette commotion a pour symptômes une dépression de l'activité nerveuse et un trouble dans la circulation du sang. On constate très souvent l'ébranlement du cerveau qui se manifeste par la perte de la connaissance et par le ralentissement du pouls. Il est des cas qui peuvent être mortels : le pouls, alors, est variable, dur, devient de plus en plus faible et disparaît peu à peu. En d'autres cas, la guérison est plus ou moins prompte; alors le pouls s'améliore, puis la connaissance revient. Dans une commotion prise en général (choc) on retrouve le même trouble de l'activité nerveuse et de la circulation du sang, mais sans ralentissement du pouls. Dans les cas plus graves de choc, il y a : pâleur du visage, bleuissement des lèvres, sueur froide, éructation, vomissement, dépression du système des muscles. Au point de vue psychique, il y a apathie, somnolence, repos profond ou, au contraire, agitation, soupirs, gémissements.

Les premiers soins à donner dans les cas de commotion grave iront surtout à prévenir l'affaiblissement du cœur. On emploiera les mêmes moyens que dans les cas d'évanouissement. Le médecin fera aussitôt

une injection d'huile camphrée. On pourra remplacer l'injection par l'application d'un sinapisme ou, à défaut de sinapisme, se servir d'un papier buvard trempé dans la moutarde alcoolisée et faire des frictions sur le creux de l'estomac, les mollets et la plante des pieds. Contre l'agitation trop grande, on peut faire respirer quelques gouttes d'éther, jusqu'à ce que les joues reprennent leur couleur et le pouls plus de force. L'éther est préférable à l'eau de Cologne. Il importe beaucoup de ramener la chaleur du corps. Si, malgré tout, le pouls ne se relève pas, on pourra titiller la membrane du nez avec une plume. Il faudra, éventuellement, recourir à la respiration artificielle comme nous le dirons plus loin. Dès que le patient est en état d'avaler, on lui présentera quelques cuillerées de vin chaud, ou un grog. Le bouillon serait excellent.

II. — CONTUSIONS ET DÉCHIRURES

Lorsqu'un corps émoussé heurte notre corps — soit que cet objet ou cet instrument rencontre une partie de notre corps, soit que cette partie de notre corps oppose obstacle à cet objet, — les parties molles de notre corps (peau, muscles, vaisseaux, nerfs, etc.) sont pressées contre leur support osseux. Là se forment des contusions et des déchirures. Si la peau elle-même n'est pas déchirée, il se forme, par suite de la déchirure des vaisseaux, une bosse (tumeur) où le sang s'amasse. Nous voyons souvent ces bosses chez les enfants, surtout à la tête. Si l'on n'est pas médecin, il n'y a pas, en général, à intervenir. Aussi longtemps même que ces bosses ne sont pas extraordinairement

grosses et qu'il n'y a pas à craindre que la peau éclate, le médecin s'en tiendra aux préventifs.

S'il se forme une blessure, celui qui, sans être médecin, est appelé à donner les premiers secours, se rappellera les principes suivants (1) : Le professeur Bergmann conseille de se contenter de **sécher** la blessure et non de la nettoyer avec une mixture antiseptique. Qu'on évite surtout cette vieille et sotte coutume de laver les blessures avec de l'eau. Aucune eau n'est parfaitement pure : il y a toujours à craindre la présence de bacilles. En tout cas, on fera bouillir l'eau pendant cinq minutes. On aura soin d'extraire avec la pince tout corps étranger qui se serait introduit dans la blessure. Il faut aussi que tout le matériel du bandage (ouate, gaze, poudre, linge), qui doit toujours toucher à la blessure et à son voisinage, soit neuf, n'ayant pas servi, bien propre et stérilisé. Si la blessure est accompagnée d'une fracture d'os, une complication est à craindre et il faudra être extrêmement prudent.

III. — FRACTURES D'OS

Une fracture d'os est accompagnée d'une vive douleur, d'une déformation du membre atteint et de l'incapacité de se servir de ce membre. Il importe, comme nous l'avons dit, de vérifier si à la blessure ne se joint pas une fracture. Dans ce cas, le recours au médecin

1. *Erste ärztliche Hilfe bei plotzlichen Erkrankungen und Unglücksfallen* von Prof. Dr Meyer in Verbindung mit Prof. Bergmann, Prof. Gerhardt, Prof. Liebreich und Prof. Marten. Berlin, 1905, Hirschwald.

est nécessaire. En attendant, on se bornera à placer le membre brisé dans la position la moins incommode, afin d'éviter les frottements douloureux, de plus grandes dislocations et la rupture des veines. Il sera bon de placer de chaque côté des éclisses de carton, de bois mince, de paille que l'on assujettit au moyen de bandes afin que le membre soit maintenu immobile.

IV. — LUXATIONS

Mêmes remarques et mêmes conseils que ci-dessus pour les fractures. Appeler un médecin.

V. — LÉSIONS DES CAUSTIQUES

Elles sont causées par des matières qui agissent chimiquement. La sensation est celle d'une brûlure très vive. En certains cas on devra éviter l'emploi de l'eau et recourir plutôt à l'ouate ou à un corps gras. En d'autres cas, l'eau sera d'un emploi utile pour écarter le danger d'inflammation. Suivant le genre du caustique, on pourra y ajouter des substances propres à neutraliser le poison. Le caustique est-il un acide sulfurique, nitrique, qu'on mélange avec de l'eau de la craie, du savon, de la magnésie, de la soude, du bicarbonate de soude, mais en petite quantité afin que le remède ne brûle pas également la peau.

V. — BRULURES

D'après leurs effets, on a divisé les brûlures en

trois degrés. Dans les brûlures tout à fait, légères, dites du premier degré, la peau rougit simplement, sans ampoule aucune. Dans les brûlures du second degré, la peau est enlevée et il se forme des ampoules plus ou moins grandes. Dans les brûlures du troisième degré, la peau est détruite et devient une masse morte.

Les brûlures, même du premier degré, sont dangereuses si elles s'étendent à plus de la moitié du corps. Plus tard, aux brûlures peuvent se joindre des inflammations et des suppurations de longue durée. Il en résulte aussi des coutures et des balafres.

Dans les brûlures du premier degré, il n'y a qu'à garantir la peau contre l'air et à la frotter un peu avec de la graisse ou de l'huile. Si des ampoules se sont formées, on peut les vider en les ouvrant ou en les perçant avec une aiguille.

Pour les brûlures du troisième degré, où il y a carbonisation de la peau, adoucir la souffrance par des compresses froides. Dans les hôpitaux on recourt à des bains froids prolongés.

Les brûlures dues aux rayons Röntgen réclament l'intervention du médecin.

VII. — CONGÉLATION

Le transport de ces malades exige beaucoup de précautions : car les membres devenus raides, surtout les parties plus petites (doigts, oreilles...) risquent d'être brisées. Si l'on a de la neige sous la main, s'en servir pour faire des frictions. Si la respiration devient meilleure, on recommande un bain à 15° en

élevant graduellement la température jusqu'à 30°. On sèche le patient qu'on dépose en un lit chaud.

VIII. — SAIGNEMENTS. — HÉMORRAGIES

Les saignements et hémorragies peuvent provenir soit d'une blessure ouverte, soit d'un organe intérieur.

Blessures saignantes. — Les premiers soins sont l'arrêt d'une hémorragie abondante et un premier pansement. Dans les pansements, le premier soin est celui de la propreté. Voir plus haut ce que nous avons dit à propos des contusions, déchirures et fractures. Les moyens les plus aptes à **arrêter le sang** à employer par les gens étrangers à la médecine sont : la **compression** (directement sur la blessure, ou sur les artères qui y portent le sang), le **froid** et les **styptiques**.

La pression directe sur la blessure même, c'est-à-dire aux extrémités saignantes des veines blessées, suffit, si le sang coule lentement et non à flots ; c'est le cas des artères capillaires (des veines les plus fines), des veines superficielles même grosses, et des artères toutes petites. Dans ces saignements, on presse sur la blessure une compresse bien égouttée. Après avoir tenu quelque temps ces compresses qui opèrent tout à la fois par la pression et le froid, on met une autre compresse assez épaisse, sèche ou mouillée et on la lie assez pour arrêter le sang par pression. Si le sang vient d'une blessure très profonde, il faudra souvent boucher la blessure avec de la gaze et de la ouate, s'il n'y a personne en état d'en coudre solidement et étroitement les deux

lèvres. De même dans les grandes blessures : ruptures et déchirures considérables, ablation de certains membres ; dans l'impossibilité d'arrêter le saignement, il faut comprimer l'artère qui conduit le sang à la blessure. Cette compression est toujours nécessaire dans les hémorragies de grandes artères lésées. Le sang jaillit ordinairement des artères en jets brisés ; il ne jaillit ainsi des veines que lorsqu'il est arrêté, comme par exemple dans la ligature pour une saignée. Les artères conduisent le sang du cœur aux extrémités du corps. Pour en prévenir ou arrêter les hémorragies, il faut donc comprimer ou bander les vaisseaux au-dessus de la blessure, du côté du cœur. Le médecin seul est en état de les bander. En attendant sa venue, il faut donc se borner à les fermer par la pression. Que l'on cherche donc au-dessus de la blessure, vers le cœur, l'artère facilement reconnaissable à ses pulsations sous le doigt. Mais comme la pression ne saurait fermer les artères que faite sur un point d'appui solide, qu'on choisisse un point où l'artère se trouve le plus près possible de la peau ainsi que d'un os, sinon sur l'os lui-même (1).

1. Les points les plus accessibles et les meilleurs pour la compression des artères sont les suivants :

Carotide. — Presser un peu en arrière au haut du larynx et un peu en avant vers la colonne vertébrale. On ne peut le faire longtemps parce que, entre l'artère et la colonne vertébrale, se trouvent des nerfs très puissants qui ne supportent pas la pression. Hémorragies de la figure.

Artère maxillaire externe. — Presser au bord antérieur du gros muscle masticateur contre le bord de la mâchoire. Hémorragies au bas de la figure.

Artère temporale. — Comprimer de 50 à 75 millimètres avant l'angle du conduit auditif contre l'os temporal. Ses rameaux se sentent, se voient même assez facilement aux tempes et au

Si l'hémorragie, du moins à flots, cesse, cela montre très bien que la pression suffit à fermer l'artère. Le meilleur instrument pour cette pression est la main, surtout le bout des doigts. Le doigt sent l'artère et

front, des vieillards surtout; facilement compressibles contre le crâne. Hémorragies du front et des bords du cuir chevelu.

Artère sous-clavière. — Tirer fortement l'épaule en avant et presser fortement au-dessus de la clavicule, contre la première côte. Opération assez difficile, ne réussit bien que chez les sujets maigres. Hémorragies du creux de l'aisselle et du haut du bras.

Artère axillaire. — Presser contre le haut du bras, celui-ci levé, entre le premier et le second tiers de la fosse axillaire, devant la partie velue. Hémorragie du bras ou de la main.

Artère brachiale. — Comprimer contre l'os du haut du bras, du côté interne, au bord interne du gros muscle bicipital. Autant que possible les séparer, dans le contact, des gros nerfs voisins, et ne pas presser ceux-ci. Hémorragie de l'avant-bras.

Artère radiale. — Presser contre le radius, 1 à 2 centimètres au-dessus du carpe, à 0.91 du bord du bras. C'est l'endroit ordinaire où l'on tâte le pouls. Hémorragie de la partie radiale de la main, du pouce et de l'index.

Artère ulnaire. — Presser contre l'os cubital, au milieu juste entre le carpe et le bord du coude. Hémorragie du côté cubital de la main, du médius, de l'annulaire et de l'auriculaire.

Artère crurale. — A l'aine contre le pubis, au milieu à peu près (un peu plus vers l'intérieur) de la ceinture et de l'angle saillant de l'os iliaque. Presser en arrière et en avant On peut encore presser l'artère plus bas jusqu'au second tiers de la cuisse; mais cela n'étant pas aussi sûr, il ne faut le faire que dans le cas où la région inguinale est obstruée par une hernie ou une autre tumeur. Hémorragie de la jambe ou du pied.

La compression est moins assurée pour :

L'**artère tibiale postérieure** derrière la malléole interne contre la malléole même, dans l'hémorragie à la plante des pieds ;

L'**artère dorsale du pied**, près du tendon du gros orteil et du côté externe, contre les os du tarse du pied, dans l'hémorragie du dos du pied.

L'**artère aorte descendante** et l'**artère iliaque externe**, par la dépression de l'enveloppe ventrale, peuvent être comprimées contre la colonne vertébrale et les os du bassin; mais la pression en est très pénible. Hémorragie de l'aine, du périnée et des fesses.

peut la fermer sûrement et isolément sans comprimer ni écraser autre chose. La pression doit être juste ce qu'il faut pour étancher le sang ; trop forte, le malade ne la supportera pas longtemps et elle fatiguera l'infirmier. Si la fatigue, la nécessité du transport ou toute autre cause ne permettent pas la pression du doigt, on se servira du tourniquet. Cela se conçoit, on n'a pas ordinairement sous la main des tourniquets *ad hoc*, dont la pelote se place sur l'artère, et serrés au moyen d'un garrot ou d'une vis. Mais on peut en faire un, au moyen d'objets toujours sous la main. On met sur l'artère un rouleau de bande, une toute petite compresse, un bourrelet de charpie solide, une pomme de terre, un caillou enveloppé de linge. On lie avec une bande lâche ou un mouchoir de poche plié ; on noue bien, sous le mouchoir, du côté opposé à l'artère, un morceau de bois avec lequel on tourne le mouchoir ou le bandage lentement, jusqu'à ce que l'étanchement montre la fermeture de l'artère. On place et on assujettit alors le garrot dans toute sa longueur parallèle au membre. Il est toujours bon, si on le peut, de mettre un morceau de carton, une éclisse mince, etc, sous le garrot, pour préserver la peau. En cas extrême, on peut faire un tourniquet en liant faiblement le bras au moyen d'un mouchoir ou d'un bandage dont on fixe le nœud en guise de pelote sur l'artère, serrant ensuite à vis avec un garrot. Si la blessure est petite, on peut aussi placer le tourniquet sur la blessure même, fermant ainsi du coup artère et blessure.

Si on a une ceinture élastique, il suffit de faire avec cette ceinture plusieurs tours solides sur la blessure même pour arrêter l'hémorragie, sans tourniquet

aucun. A cela peuvent très bien servir des bretelles, souvent disposées juste pour remplacer le tourniquet.

Tous ces bandages ne doivent pas rester trop longtemps; sans quoi ils empêcheraient la circulation à l'extrémité du membre.

Le professeur Esmarch (1) (après Adelmann) recommande, s'il est nécessaire d'arrêter une hémorragie des artères du bras et de la main, ou de la jambe et du pied, de plier si fortement l'articulation du genou et de la cuisse que, du coup, les artères ployées ne puissent plus épancher le sang. On lie l'avant-bras plié avec le bras aussi fortement que possible, la cuisse de même avec le corps. On peut employer ce moyen, à défaut d'autre, pour arrêter l'hémorragie; mais cette inflexion forcée n'est pas longtemps supportable.

Le sang étanché, on bande faiblement la blessure, observant bien si le sang ne recommence pas à couler sous le bandage, sans qu'on s'en aperçoive.

Le **froid**, les compresses froides, la glace, les mixtures glacées suffisent à étancher l'hémorragie des petits vaisseaux. Le froid resserre tellement les vaisseaux que les petits vaisseaux en viennent à se contracter complètement.

Les anciens ne connaissaient guère comme hémostatiques que le feu, le fer rouge, les lames ardentes, l'immersion dans la poix et l'huile bouillante, etc. Ces moyens, aujourd'hui bien rarement nécessaires, ne doivent être employés que par le médecin.

Les **styptiques** suffisent parfois à arrêter une hémor-

1. Dr F. Esmarch, *Handbuch der Kriegschirurgischen Technik*, Hanovre, 1877, Karl Riempler, édit.

ragie des petits vaisseaux, mais ils ont tous l'inconvénient de ne pouvoir guérir la blessure que par suppuration, au lieu de la jonction directe. Il est donc toujours mieux, si on le peut, d'étancher ou de comprimer les hémorragies, sans infecter la blessure, jusqu'à ce que le médecin vienne. Les styptiques sont : la farine, la poudre de charbon de bois, l'alun, le tannin, le nitrate d'argent, l'acétate de plomb, le chlorhydrate de fer, l'huile de térébenthine, etc. On asperge la blessure de leurs solutions, ou bien on la recouvre de gaze, de mousseline ou d'éponges imbibées de ces mêmes solutions, ou bien on répand sur la blessure ces matières sèches, pures ou bien mélangées de poudre de gomme arabique; ou bien encore on met sur la plaie saignante de l'ouate ou de la gaze saupoudrée de ces matières que l'on fixe ensuite avec un emplâtre agglutinatif ou avec un bandage.

Les saignements des piqûres de sangsues cèdent sûrement à la pression longue et patiente d'un morceau d'amadou, ou simplement du doigt, au besoin. Chez les enfants, ces saignements peuvent souvent devenir très dangereux. Si on n'a pas de point d'appui solide pour la pression, qu'on pince la peau à l'endroit de la piqûre et que l'on comprime ce pli jusqu'à arrêt complet du sang.

Il y a des hommes tellement constitués que l'hémorragie d'une blessure souvent petite leur donne facilement la mort. Ce sont les **hémophiles, les saignants** si on peut dire. Ces tempéraments rares sont d'habitude héréditaires. Connaît-on ce tempérament du sujet ou de la famille, tout en employant les hémostatiques les plus actifs (ligatures, compressions), il faut immédiatement quérir le médecin, si petite ou spontanée que

soit la blessure ; la **moindre** hémorragie, dans le cas, étant très dangereuse.

Si la blessure a ouvert une cavité du corps, tout en étanchant l'hémorragie, il faut bien s'assurer s'il n'est pas tombé quelque chose des viscères, un bout d'intestin, etc., par exemple. En ce cas, qu'on se garde bien de tout traitement, pourvu que le médecin ne soit pas trop loin et qu'une attente de quelques heures ne doive pas créer d'autres dangers. Qu'on recouvre la blessure avec une grande quantité de gaze stérilisée.

Les saignements qui viennent des cavités ou des organes intérieurs du corps ne sont pas, le plus souvent, indépendants de quelque lésion et proviennent de quelque cause morbide interne (scorbut, variole, formes malignes d'anémie, bronchite, etc., ulcérations provenant d'ulcères syphilitiques, tuberculeux, cancéreux, etc...).

1° **Saignements de nez.** — Ils sont parfois si abondants qu'ils deviennent dangereux. On tiendra la tête relevée un peu penchée en arrière pour faciliter l'écoulement du sang dans les veines du cou. Pour le même motif, on écartera tout ce qui peut comprimer le cou. On tamponnera les narines aussi haut que possible avec un morceau d'éponge, de linge roulé, d'ouate imbibée de vinaigre ou d'alun. Un excellent moyen, d'un emploi prompt et facile, est de comprimer les parties molles du nez. Mais alors, comme dans le tamponnement, il faut voir si le sang ne coule pas dans le cou. En ce cas, il faut (chose que le médecin **seul** peut faire) tamponner par la bouche les fosses nasales qui débouchent dans le gosier.

2° **Hémorragies pulmonaires.** — Le sang est rejeté par la toux ; il est le plus souvent écumeux, mélangé

de pituite et de pus. Position absolument tranquille : la poitrine très haute. Que la température de la chambre ne soit pas trop élevée. Le malade devra ne point parler ou parler fort peu et respirer doucement ; il s'efforcera de s'abstenir de tousser. Régime sévère, boissons réfrigérantes; une cuillerée à café de sel de cuisine bien pulvérisé, à chaque demi-heure. Le reste est affaire au médecin.

3° **Vomissement de sang.** — Le sang venu de l'estomac est presque toujours foncé, malpropre, caillé, mélangé de restes de nourriture. Alors même qu'il est rouge clair et liquide, il n'est pas écumeux (comme dans le cas précédent). Qu'on ôte tous les habits serrés ; qu'on garde le repos de l'esprit et du corps et un régime sévère. Qu'on donne au malade de l'eau vinaigrée ou au jus de citron; qu'on lui fasse avaler, s'il y a moyen, de petits morceaux de glace ; mais souvent cela pris même en petite quantité provoque de nouveau le vomissement.

4° Dans les **hémorragies de l'intestin** sortant par les selles on emploie essentiellement les mêmes remèdes ; un clystère très froid, mais petit, sera souvent très utile. Il faut arrêter aussi les saignées hémorroïdales, si elles sont trop fréquentes ou trop abondantes. Clystères froids : introduction de petits glaçons dans l'intestin : compresses, bains de siège froids.

5° **Hémorragie de l'utérus.** — Une hémorragie abondante des parties génitales de la femme peut amener rapidement un danger de mort, bien que d'ordinaire ces pertes de sang ne soient pas dangereuses. Ces pertes dangereuses coïncident presque toujours avec la grossesse et les couches. Les premiers mois de la grossesse, elles se produisent avec l'avortement ou du

moins en amènent toujours le danger. Les derniers mois de la grossesse, elles sont d'ordinaire le signe et la suite du retournement du placenta (adaptation vicieuse du placenta, de l'arrière-faix), état très dangereux pour la mère et pour l'enfant. Dans les deux cas, il est essentiel que la femme reste couchée, entièrement immobile, la tête basse et, si possible, le bas-ventre un peu relevé. On peut encore appliquer des compresses froides sur l'abdomen, et tamponner le vagin avec de l'ouate ou du linge fin, quand cela est faisable. En tous cas, il faut quérir le médecin aussitôt que possible.

Dans et après les couches, les pertes de sang abondantes peuvent aussi amener un prompt danger de mort pour la mère. Ces pertes viennent de ce que, l'enfant venu, l'utérus ne se ferme pas ou ne se ferme qu'à moitié. Ce qui d'habitude l'empêche de se refermer, c'est que le placenta est entièrement ou partiellement adhérent ou pris dans une partie de l'utérus. Il faut alors la position du corps déjà dite. Il sera bon aussi de mettre des compresses d'eau froide sur le ventre : tamponner le vagin ne servirait de rien. Ici, encore, malgré la présence de la sage-femme, il faut appeler le médecin, dès que l'hémorragie est plus longue et plus abondante que d'habitude.

M. — PREMIERS SOINS A DONNER DANS LES ÉTATS DANGEREUX.

1° Mort apparente, asphyxie. — Qu'on ôte tout ce qui peut lacer et serrer le corps ou une quelconque de ses parties : cravates (corde au cou), bretelles, lacets, corsets, ceintures, jarretières serrées. D'habitude il n'est pas nécessaire de déshabiller immédiatement et complètement le malade, en dehors des noyés et des congelés.

Qu'on dégage autant que possible le nez, la bouche, le gosier et le larynx de la pituite, du sable et de toute autre matière étrangère: ce qu'on peut faire avec les doigts, une éponge, une plume, un pinceau, ou une baguette recouverte de linge. On peut toujours, pour faire rejeter l'eau, placer le malade horizontalement très vite, quelques secondes, ou bien maintenir la partie supérieure du corps un peu inclinée. L'eau déjà absorbée ne sortira pas plus ainsi que la tête en bas; seule l'eau qui se trouverait dans le larynx et le pharynx sortira assez vite au moyen de cette légère inclinaison.

Qu'on transporte l'asphyxié dans un local favorable dont l'air soit pur et frais : en été, au grand air; en hiver, dans une pièce légèrement chauffée. (Les congelés doivent être mis dans une pièce froide). Qu'on place le corps sur un lit, (matelas, paillasse, paille ou

toute autre couche), la tête et la poitrine un peu relevées; qu'on puisse l'approcher commodément de tous côtés, que les infirmiers ne se gênent pas les uns les autres, qu'on puisse librement donner tous les secours utiles. Qu'on écarte de la chambre et d'à côté toutes les personnes inutiles : 4, au plus 6, suffisent très bien.

Les réactifs sont :

a) **Excitants.**

Pour les **nerfs de la peau** : frictionner et brosser la poitrine, les bras et les jambes, les pieds et les mains avec la main, du drap de laine, une peau, de la filasse, de la paille, une brosse. Lotionner les tempes et le front, la poitrine et le creux de l'estomac avec du vin chaud, du vinaigre ou de l'eau-de-vie. Asperger la figure et la poitrine d'eau glaciale ; verser sur la tête, la nuque et le dos de minces filets d'eau froide, d'une hauteur de 4 à 5 pieds. Verser goutte à goutte de l'eau chaude, de la cire à cacheter sur le creux de l'estomac, appliquer des sinapismes, de la moutarde alcoolisée sur papier buvard à certains endroits : creux de l'estomac, mollets, plante des pieds. Appliquer des ventouses sèches sur la nuque, les cuisses, le dos.

Pour les **nerfs du nez** : on introduit dans le nez du tabac à priser, une poudre sternutatoire, du poivre, du vinaigre ; ou bien on tient sous le nez de l'oignon, du raifort sauvage, des plumes et de la corne brûlées, de l'ammoniaque, de l'eau de Cologne. On peut aussi titiller le nez avec des plumes, de petites pailles, du crin.

Pour le **pharynx** : on titille la luette, le gosier avec une plume, le doigt, un pinceau, une baguette enveloppée de linge.

On peut également exciter le **rectum** au moyen de clystères à la glace, à l'eau de savon, au vinaigre, à l'eau emmiellée ou salée, à la décoction de tabac (de 15 à 20 grammes pour 50 grammes d'eau), etc.

b) **Fomentation.**

Outre les frictions et les brossages dont nous avons déjà parlé, on peut chauffer le lit au moyen de boules d'eau chaude (pas entièrement pleines pour ne pas faire sauter le bouchon), de pierres chauffées, de bassinoires; réchauffer le corps en l'enveloppant dans des couvertures de laine ou des draps chauds, en le couvrant de cendres ou de sable chauds. Si on peut préparer un bain chaud (30°-32° R.), il sera très utile.

c) **Respiration artificielle.** — Ceci est le point capital. Sans trop prolonger les autres traitements, qu'on s'efforce le plus tôt possible de rétablir la respiration, tout en continuant les fomentations et les divers excitants. L'inspiration de l'air dans la bouche et le nez de l'asphyxié, bouche à bouche ou au moyen d'un soufflet, ne vaut rien. On a beau tirer la langue et pousser le larynx en arrière, l'air est bien plus tôt dans l'estomac que dans les poumons. Mieux vaut comprimer et relâcher tour à tour la poitrine, par devant ou par côté; tourner et retourner le corps, du ventre sur le côté tête; ou élever tour à tour lentement et continuellement les deux bras sur la tête, et les abaisser avec pression sur les deux côtés du corps. On fait ces tractions, tranquilles et régulières, 10, 12, 15 fois par minute.

Ces essais de revivification, tranquilles et persévérants, doivent durer de quatre à six heures. Les signes encourageants sont : la rougeur, surtout des lèvres et des joues; la chaleur de la peau, la contraction et la

réduction des pupilles sous l'action de la lumière, les convulsions des angles de la bouche et des articulations des doigts, le tremblotement de la mâchoire inférieure et des yeux, les nausées, l'éternuement, les soupirs, les gémissements, les renvois, les mouvements respiratoires, les palpitations sensibles du cœur, la reprise du pouls. S'il se produit un ou plusieurs de ces signes, il faut poursuivre tranquillement, et surtout ne pas cesser de provoquer la respiration, jusqu'à ce que reviennent le pouls, la respiration normale et la conscience.

Dès que le retour à la vie permet au malade d'avaler, qu'on lui donne à boire un peu de café, ou de thé chaud, un peu de vin ou d'eau-de-vie trempée de 20 à 25 gouttes d'éther sulfurique alcoolisé. D'habitude le sommeil vient alors sans retard; sans le troubler aucunement, qu'on observe bien le pouls et la respiration du sujet.

Tous les essais ont-ils été vains, ne se produit-il aucun signe de vie, qu'on couvre le cadavre tout en l'observant de très près, les vingt-quatre heures suivantes.

Il faut traiter un peu différemment les **congelés.** Il faut les transporter avec grande précaution, les membres raidis par le froid, les petits organes surtout (oreilles, nez, doigts), pouvant très facilement être blessés, se détacher même complètement. Qu'on les mette à l'abri des courants d'air, dans un local **froid** néanmoins, et qu'on coupe autant que possible les habits avec les ciseaux. Cela fait on recouvre le corps, excepté la bouche et le nez, de neige ou de draps trempés dans l'eau glaciale, ou bien on le met dans un bain à l'eau glaciale.

Dès que le dégel permet le mouvement des membres, on frictionne la peau avec de la neige ou des linges trempés à l'eau froide, on administre des clystères froids et on commence la respiration artificielle. Dès que les premiers symptômes de vie se produisent, on essuie bien le corps, on le frictionne avec des linges secs à peine chauffés, et on le met dans un lit à peine tiède également, dans une pièce froide. On peut ensuite à la respiration artificielle ajouter les autres excitants, des clystères tièdes, des lotions tièdes des pieds et des mains.

Il faut traiter de même les parties congelées : mains, pieds, doigts décolorés, raidis, insensibles. On les couvre d'abord de neige, puis on les frictionne avec des linges froids et mouillés, enfin on les frotte à chaud et à sec, et on les met dans un bain tiède.

Quant aux sujets suffoqués, pendus, étranglés, revenant à eux, la face rouge ou bleuâtre, les yeux brillants et sortants, il faut leur mettre des compresses froides sur la tête, ou, s'il y a un praticien (chirurgien, aide-médecin), lui ouvrir la veine.

2° Apoplexie. — Elle est causée le plus souvent par un saignement dans le cerveau, saignement dû à la rupture d'un vaisseau et amenant la paralysie des extrémités. Dans le cas de la paralysie des extrémités du côté droit, il y a d'ordinaire paralysie de la parole. Dégager le patient de tout vêtement qui le comprimerait, le transporter avec précaution, le dévêtir et le coucher la tête surélevée. Du côté atteint, mettre sur la tête des compresses froides et les renouveler souvent. Pour détourner le sang de la tête, bains de pieds et de mains chauds ; tenir les pieds chauds par des

couvertures, des boules d'eau chaude, etc, Application de sinapismes sur les mollets.

3° **Hernie étranglée.** — La **hernie étranglée,** infirmité très mauvaise, devient mortelle à la moindre négligence. Elle est constituée par la hernie ordinaire dure, tendue, irrémédiable. Le malade ne pouvant évacuer vomit; souvent même il rend ses éjections dont la sortie naturelle est fermée. On peut essayer de replacer la hernie. A cet effet, qu'on place le malade sur le dos, le milieu du corps un peu enfoncé pour faciliter le replacement de la hernie. Que l'on tire et que l'on courbe un peu les cuisses. Dans ce travail de replacement qu'on ait bien soin « d'embrasser des deux mains toute la tumeur herniaire et, avec la pointe des doigts de faire rentrer la partie des entrailles sortie ». Qu'on pousse alternativement des deux côtés la tumeur herniaire, lentement et évitant avec soin toute pression trop forte qui pourrait amener une lésion des entrailles. Si la hernie diminue, c'est une marque de résultat partiel encourageant à continuer. On est sûr du résultat complet ou du replacement, lorsque toute la hernie ou sa dernière partie rentre subitement, d'habitude avec un bruit de glouglou ou de roucoulement. Si l'étranglement est déjà ancien et s'il se produit des symptômes d'inflammation du sac herniaire (ce qui se manifeste par un fort gonflement, une coloration du bleu foncé au rouge brun ou noir, une sensibilité extrême du sac), qu'on se garde bien de faire quoi que ce soit ; mais qu'on appelle aussitôt le médecin, mieux un chirurgien dont l'opération peut seule être utile. Si le replacement ne réussit pas, ou bien qu'on n'ait ni l'envie ni le courage de le faire, au moins qu'on couche le malade comme

il a été déjà dit. Qu'on applique ensuite sur le ventre des cataplasmes chauds, émollients (à la farine de lin, au pain détrempé ; compresses à l'eau chaude). Souvent il est encore mieux d'alterner, heure par heure, les cataplasmes chauds et froids sur le ventre, ou bien de mettre une compresse de glace sur la hernie exclusivement. Ce traitement suffit parfois pour que la hernie rentre d'elle-même. Si le malade ne porte pas encore de bandage, il doit avoir soin de le prendre aussitôt après la remise en place.

En tout cas, avant de se mettre soi-même à l'œuvre ici et dans tous les cas de danger de mort, qu'on n'hésite pas à appeler le médecin.

4° Attaque d'épilepsie. — Tantôt avec, tantôt sans symptômes préalables aucuns, l'épileptique tombe raide, a des crampes et des convulsions dans presque tous les muscles, roule les yeux, grince des dents, souffle, souvent même râle en respirant et perd connaissance. Le pouce se contracte sur la main, la bouche écume, le front est couvert souvent d'une sueur froide, tout l'état est très alarmant : on ne le voit que trop. La fréquence des accidents a suggéré tous les conseils possibles pour les abréger ou les couper. Ces conseils sont tous inefficaces; et certains tels que la brisure trop usitée du pouce ne peuvent que nuire. Qu'on couche le malade la tête un peu haute de sorte qu'il ne se blesse pas lui-même dans la violence de ses convulsions et la brusquerie de ses mouvements, qu'on desserre les vêtements, qu'on écarte autant que possible les gens présents et qu'on attende tranquillement la fin de la crise. Si dans le grincement violent des dents et les convulsions des mâchoires, on peut mettre entre les dents un corps

élastique quelconque (bouchon, bois, cuir ou autre semblable), cela servira à protéger les dents et la langue. Après quelques minutes, bien rarement un quart d'heure, souvent après quelques secondes, les crampes cessent, le malade respire péniblement, soupire et, le regard un peu raide, égaré, reprend sa connaissance. Rarement meurt-on dans l'attaque, si ce n'est parfois ceux qui y sont sujets depuis longtemps. Ceux-ci, aujourd'hui, sont presque tous dans des maisons de santé et d'autres établissements, en dehors desquels, par suite, il est bien rare de voir un épileptique mourir dans sa crise. On ne peut prévoir sur le coup si l'attaque donnera la mort; la mort se produit par apoplexie ou par suffocation, ce qui suppose une longue crise.

Les **convulsions hystériques** appellent le prêtre bien plus souvent que les accès d'épilepsie. En ayant déjà parlé, nous nous bornons ici à dire qu'elles amènent bien rarement la mort. L'expérience nous permet d'affirmer que les crises hystériques les plus violentes cèdent à des paroles calmantes et à une attitude décidée. Les moyens brusques, le jet d'un verre d'eau sur la figure du sujet, par exemple, ont été abandonnés et ne seront à employer qu'en cas de besoin.

EMPOISONNEMENTS

On peut avec raison suspecter un empoisonnement (1) lorsque, tout de suite après avoir mangé ou

1. De nos jours les empoisonnements sont plus nombreux parce que, plus que jamais, la technique recourt aux poisons. Le plus important, en cas d'empoisonnement, est de reconnaître la nature du poison absorbé.

bu, on se sent pris de dégoût, nausées, vomissements, douleurs de ventre et d'estomac, diarrhée, dyspnée, constrictions du gosier, hoquets violents ; ou bien de vertige, syncope, étourdissement, somnolence, trouble d'esprit, délire, convulsions, paralysie. Les premiers symptômes accusent généralement des poisons corrosifs et subtils, les seconds proviennent de narcotiques et de stupéfiants.

Le premier soin doit être de faire évacuer le poison de l'estomac et des entrailles. L'**évacuation de l'estomac** par vomissement s'obtient en avalant de l'eau chaude, de l'eau salée, de grandes quantités de lait tiède, de l'eau aux œufs (1 œuf pour 1/4 de litre d'eau) ; en titillant le gosier. Le dégagement de l'estomac au moyen de la pompe *ad hoc* ne saurait être entrepris que par le médecin qui, seul aussi, doit prescrire les vomitifs.

L'**évacuation des entrailles** s'obtient par des clystères, l'absorption d'huile, d'huile de ricin. (Il ne faut interdire l'huile que dans la certitude d'empoisonnements par phosphore).

On **enveloppe le poison** (subtil), en buvant de l'eau chargée de sucre ou mélangée de blanc d'œuf, du blanc d'œuf pur, du lait, de la tisane d'avoine, etc.

C'est tout ce qu'on peut faire dans plusieurs cas ; car très souvent on ne connaît pas la nature du poison qu'un étranger à la médecine est incapable de distinguer aux symptômes qui se produisent. Si on connaît le poison, on peut souvent sauver la vie en employant les contre-poisons, remèdes inoffensifs, faciles à préparer, si on ne les trouve tout prêts.

Les empoisonnements les plus ordinaires se produisent par :

L'arsenic : acide arsénique (arsenic blanc) ou compositions diverses (arsenic sulphurique rouge et jaune, arsenic natif ou arsenic natif ou arsenic vierge en poudre, vert d'arsenic, etc.).

Contre-poison : fer rouillé dans l'eau (oxydhydrate de fer, liquides oxydulés au fer, mâchefer, dépôt du refroidissoir des forgerons). Chaque quart d'heure, une à deux pleines cuillères à soupe. Contre les sels arsénicaux agit encore mieux l'eau à l'acide acétique (*ferrum hydrocoaceticum*) ; une cuillerée à café dans de l'eau, chaque quart d'heure ou demi-heure. On peut le trouver dans toutes les pharmacies, comme le mâchefer dans toutes les forges. A défaut des deux, on peut employer utilement la magnésie dissoute à l'eau bouillante (30 grammes pour 150 grammes d'eau), par cuillerées à soupe. Pour l'évacuation des intestins, 15 grammes de sel de Glauber (sulfate de soude).

Plomb : Céruse, sucre de plomb, vinaigre de plomb.

Contre-poison : sel de Glauber, sel amer (50 grammes pour 150 grammes d'eau), une cuillerée à soupe chaque quart d'heure ou demi-heure. Huile de ricin, clystère.

Cuivre : vert-de-gris, matières vertes.

Contre-poison : beaucoup de blanc d'œuf ; bouillie à la limaille, sept parties dans la fleur de soufre, quatre parties dans de l'eau et du sirop. Boire beaucoup.

Mercure : sublimé corrosif, calomel, cinabre.

Contre-poison : blanc d'œuf, farine dissoute dans l'eau, limaille dans du sirop, du lait, de l'eau sucrée.

Argent : pierre infernale (nitrate d'argent).

Contre-poison : boire beaucoup d'eau bouillie très salée.

Iode et **iodure de potasse**.

Contre-poison : Crème de farine de blé et d'amidon en grandes quantités, eau sucrée, magnésie.

Phosphore : allumettes.

Contre-poison : Magnésie dans l'eau, comme ci-dessus pour l'arsenic (Point d'huile !)

Alcalis caustiques : Potasse à la chaux, soude de calcium (lessive), chaux vive, ammoniaque(esprit-de-sel ammoniac).

Contre-poison : jus de citron, limonade acide, vinaigre. Huile d'amande.

Acides caustiques : acides phénique, nitrique, muriatique (eau forte), sulfurique (huile de vitriol) (on reconnaît facilement ces poisons à ce que la bouche et le gosier semblent blanchis ou jaunis par une brûlure ; avec cela douleurs au cou, toux, vomissements membraneux, souvent selles sanguinolentes).

Contre-poison : magnésie carbonique et brûlée, craie, eau de savon, lait.

Émétiques :

Contre-poison : café fort ou thé vert, tannin ; 1 gramme par heure.

Poisons végétaux : narcotiques et corrosifs des plantes, par exemple : acide hydrocyanique, opium, morphine, cocaïne, digitale, belladone, jusquiame, tabac, datura, aconit, noix vomique et ses alcaloïdes, strychnine, laitue fétide, vigne blanche, chélidoine, parisette, plusieurs espèces de renoncules, ciguë tachée, ciguë fétide, daphné, bois gentil, arome tacheté, vipérine, oreille d'âne, plusieurs espèces d'euphorbes, l'ivraie, morelle, colchique d'automne, seigle ergoté,

ellébore, ipécacuanha, squille, coloquinte, huile de croton, bolets et champignons vénéneux.

Contre-poison : Vinaigre, acide citrique, jus de citron, tannin, café noir fort. Dans les grandes dépressions, de 15 à 30 gouttes d'esprit-de-sel ammoniac dans du café, de l'eau, un mucilage d'avoine, d'orge, de gomme. Clystères froids avec addition de 10 à 12 gouttes d'esprit-de-sel ammoniac, vomitifs ; ventouses au cou, au dos le long de la colonne vertébrale. Compresses et infusions froides sur la tête.

Venin : L'estomac infiltre le venin des saucisses. du fromage, des poissons, des cantharides et des moules empoisonnées, produisant l'inflammation de l'estomac, le vomissement, la diarrhée. Les moules de plus produisent l'urticaire sur la peau et sur la membrane pituitaire jusqu'à strangulation par gonflement ; les cantharides donnent la rétention d'urine.

Contre-poison : Ammoniaque carbonique, esprit-de-sel ammoniac, café noir, jus de citron, vin, boissons mucilagineuses. Compresses froides sur la tête.

Morsures, piqûres ou autres infections par des animaux venimeux, malades : guêpes, mouches, vipères, virus des pustules malignes et de la rage canine.

Contre-poisons : Laver la plaie à l'eau phéniquée, l'acide chlorhydrique, l'eau de chaux, au vinaigre, à l'acide muriatique dilué, l'acide acétique, l'esprit-de-sel ammoniac, au savon noir, à la lessive. Les ventouses sèches pour aspirer le sang, la cautérisation, section, brûlure à la pierre infernale, à l'acide muriatique, à la potasse, à la chaux doivent être laissées au médecin. Si la blessure est à un membre, il pourra peut-être parfois être bon de le lier fortement au-dessus de la blessure pour empêcher l'extension du

virus par le sang. Mais il ne faut le faire que dans un empoisonnement certain, grave, dangereux : morsure de chiens enragés, vipères ; la gangrène pouvant prendre le bras si serré. Pour l'usage interne, qu'on donne au malade les spécifiques indiqués dans les venins infiltrés par l'estomac.

Si la rage se déclare, il faut veiller à ce que le sujet ne se fasse mal à lui-même, non plus qu'aux autres ; écarter de lui tous les instruments et tous les meubles à arête vive, au besoin le lier (camisole de force). Qu'on lui mette des morceaux de glace dans la bouche et qu'on lui fasse respirer un peu de chloroforme (lui mettre devant la bouche un mouchoir sur lequel on en aura versé de 40 à 60 gouttes). Écarter la détestable superstition qui permet d'étouffer le malade sous ses coussins, ou de le saigner à mort ou d'employer tout autre moyen pour l'arracher à son triste état.

N. — LE SOIN DES MALADES.

La plupart des hommes ne sont pas en état, si un des leurs vient à tomber malade, de lui fournir un infirmier bien dressé. En dehors des hôpitaux, le soin des malades par des personnes expérimentées est l'exception ; d'habitude les malades sont soignés par leur famille.

Le soin des malades est une fonction excessivement importante et nullement facile ; c'est plutôt un ensemble de fonctions. Sans les soins convenables, la plupart du temps, la science médicale reste impuissante. D'abord, pour ce qui est du régime, une négligence ou une imprudence, sans portée sur un sujet bien portant, se paie toujours cher chez un malade. Tantôt le malade ne peut pas résister à l'action des délétères, tantôt il n'est pas libre de les écarter. Le sujet sain ne mange pas ce qui lui répugne ; se trouve-t-il à l'étroit dans sa chambre, il s'en va au grand air, se couvre plus ou moins à son goût, etc... Le malade mange ce qu'on lui donne, ou bien il a des goûts pervers ; il se voit forcé de garder malgré lui le lit et la chambre, il dépend de l'entourage qui doit lui prescrire sa nourriture, le tenir propre lui et ses affaires, le coucher et le couvrir, le lever et le retourner. Et les prescriptions du médecin donc ! Comment le malade, voulût-il toujours, s'y

tiendra-t-il exactement ? Prendre les médicaments est encore la moindre difficulté, bien que trop de malades soient en cela négligents et capricieux ; souvent même, dans la dépression et le délire de la fièvre, incapables de s'aider. Dans la plupart des cas, c'est l'entourage qui doit écarter soigneusement ce qui nuirait au malade, celui-ci ayant besoin d'aide pour les soins et les nécessités de son corps, parfois même obligé de se laisser faire, etc., etc. Malgré cette nécessité et cette importance visible du soin des malades, et bien que la plupart des gens soient souvent obligés de soigner je ne dis pas des étrangers, mais les êtres qui leur sont les plus chers, il y en a étonnamment peu qui songent à s'instruire du soin convenable et si important des malades. Nos écoles ne l'enseignent pas, nos jeunes ménages ne le connaissent pas. De là cette négligence et cette ignorance incroyables ; de là cette indocilité vraiment suptéfiante en matière si grave, et les fautes d'habitude si malheureuses qui s'y commettent. On s'explique d'autant mieux la persistance d'une foule d'opinions absurdes et superstitieuses sur les maladies et leur traitement, contes de vieilles femmes, impostures de charlatans. Et ce n'est pas seulement à la campagne ou chez les pauvres qu'on les trouve ; chaque médecin de ville peut l'attester, ce sont les mêmes ignorances, les mêmes préjugés, les mêmes absurdités qu'il faut y combattre dans toutes les conditions, du mendiant au banquier. Ce ne saurait être ici mon but d'écrire un traité en forme sur le soin des malades. Il me suffira de présenter quelques considérations permettant au prêtre de veiller au soin des malades, de remédier parfois d'un mot habile aux plus grands maux, de

procurer d'un geste un grand soulagement à un pauvre malade, peut-être même de sauver une existence par une opposition énergique à un entêtement sot.

La première règle invariable doit être d'appeler le médecin dans chaque cas grave. Le prêtre doit insister là-dessus, se refusant à toutes les consultations médicales qu'on lui demanderait pour éviter le praticien. Chez les gens solvables, il n'est pas rare de voir l'avarice leur suggérer cela. Chez les indigents, c'est assez souvent l'indifférence et la paresse qui les portent à ne pas recourir à temps aux soins médicaux qu'ils ont gratuitement ; de là l'incurabilité ou l'issue fatale d'un mal qui peut-être, au début, n'était pas si grave.

Le second principe du soin fructueux des malades doit être : l'observation **très exacte** de **toutes** les prescriptions médicales. Ce n'est pas seulement par inattention, désobéissance et négligence que l'on croit qu'il suffit de prendre la « médecine ». Même dans les hautes classes, il n'est pas rare de voir absorber avec une vraie affectation, des semaines et des mois, les médicaments les plus désagréables et les plus chers ; tandis qu'on néglige avec une insouciance incompréhensible les prescriptions diététiques les plus simples, les moins dispendieuses et souvent les plus importantes dans le cas. C'est la première faute dans l'observation des prescriptions médicales. Une autre faute est de consulter ou d'écouter, à côté du médecin, des gens experts ou non, et d'en suivre les prescriptions avec ou contre les siennes. On croit par là tromper le médecin, et on ne trompe que soi-même. On peut tous les jours entendre dire d'un air malin :

« Je n'ai pas pris ce que le docteur m'avait ordonné. Mais j'ai pris ou fait ceci, cela; et me voila guéri ». Bon, on n'a rien à dire à cela. Mais pourquoi ne pas dire au docteur ce que vous avez fait; ou, mieux encore, pourquoi ne pas dire au docteur : « Cher docteur, ou imbécile docteur, je crois que ta médecine ne me fait rien; reste donc chez toi et ne te tourmente plus à mon sujet ». C'est qu'après cela on n'aurait plus le plaisir de pouvoir dire, directement ou indirectement, d'un air de mépris, au docteur que sa médecine n'a rien fait; on n'aurait pas non plus de bouc émissaire à charger en cas d'insuccès. Il n'est pas même trop rare qu'un malade semble mort du traitement du médecin, tandis qu'en réalité il s'est traité lui-même, ou que les siens l'ont « traité » à mort.

Une troisième condition capitale pour le soin profitable du malade, c'est que son garde ait un caractère bien doué. La patience, la modération, l'abnégation, l'affabilité et la gaîté de caractère sont les qualités requises chez tout garde malade. La compassion amicale, l'entretien gai, le soin d'éviter toute conversation désagréable, les encouragements et les consolations soulagent les souffrances du malade. Le garde-malade ne doit jamais se fatiguer de satisfaire affectueusement et gaîment les désirs du malade qui ne lui sont pas nuisibles; il ne doit jamais s'impatienter, ni se fâcher de ses plaintes, de ses irritations ni de ses répugnances, jamais se dépiter d'être constamment dérangé pour des bagatelles; il doit même savoir supporter avec calme et tranquillité les insultes et la méconnaissance de ses services. Il ne doit montrer aucun dégoût, ne laisser percer aucune répugnance pour

les soins, les pas et les choses les plus repoussantes.

Nous avouons qu'il doit être souvent très difficile de garder sa bonne humeur dans la chambre d'un malade. Les soucis et les désagréments de la vie quotidienne, la peine et le chagrin de voir souffrir une personne chère exigent parfois des efforts héroïques. Il faut néanmoins faire en sorte que le malade s'en aperçoive le moins possible. Le malade a ses souffrances à lui, ses douleurs, ses anxiétés; c'est le devoir de tout le monde, mais bien plus de ses proches, de s'appliquer à lui alléger son fardeau le plus possible et à le décharger de sa part du fardeau commun de la vie.

Ceci dit, venons aux considérations ayant spécialement trait au soin des malades.

I. — CHAMBRE DES MALADES.

Il faut, du moins dans une maladie sérieuse, combattre l'abus qui fait choisir pour chambre à coucher la pire et la plus petite pièce du logis. La chambre du malade doit être la **meilleure** de la maison; autant que possible, elle aura de 35 à 50 mètres cubes. Qu'elle soit bien aérée, claire, exposée autant que possible au soleil, loin des bruits de la rue et de la cour. Il ne doit y avoir aucun meuble inutile, ni habits ni quoi que ce soit qui en rendrait l'ordre et la propreté difficiles. Il faut surtout ôter et mettre dans une pièce voisine la chaise percée, le vase de nuit, le bassin de selle, le bassinet, les vases et le linge malpropre du malade.

La **pureté de l'air** est une chose capitale. Elle comporte avant tout, — outre l'écart immédiat des déjections, de toutes les essences trop pénétrantes, fleurs,

fumigations, etc., — une aération soignée. Le meilleur moyen pour cela est d'ouvrir les fenêtres d'une pièce contiguë, évitant au malade le contact direct de l'air extérieur. S'il n'y a pas de pièce contiguë, on peut ouvrir les fenêtres de la chambre à condition de garantir le malade du courant d'air au moyen d'un paravent, en tirant sur sa tête ou bien en tenant élevées les couvertures ou le drap du lit. Il n'est besoin de tenir les fenêtres fermées que par l'orage ou le mauvais temps, pour le bain et le bandage, ou dans une transpiration abondante. Généralement on ne se refroidit pas dans la fièvre ; mais l'accès passé, il faut prendre d'autant plus de précaution qu'on est plus susceptible de se refroidir.

La **température** de la chambre doit être la même que pour les bien portants, ne dépassant pas 15° R. Dans les maladies de poitrine et pour les vieillards, elle peut être un peu plus élevée, 16 à 17° R. ; par contre dans la fièvre typhoïde, la petite vérole, la scarlatine et toutes les autres fièvres violentes, 13 à 14° R. suffisent dans les premiers accès. Pour ce qui est du chauffage, qu'on veille à ce que le poêle ne dégage aucune odeur de charbon (pas de clef au tuyau) et ne soit pas trop près du lit.

Le lit ne doit pas non plus être à la fenêtre. Le mieux est de le placer la tête au mur et qu'on puisse facilement aller de tous côtés. S'il doit être mis en long dans le sens du mur, qu'il en soit au moins séparé de 50 à 100 centimètres. Afin d'entretenir autant qu'il est besoin l'humidité de l'air, ce qui est souvent utile dans les maladies de poitrine, qu'on mette dans la chambre un vase à bords élargis rempli d'eau (cuvette), ou bien que de temps à autre on asperge le

parquet d'eau fraîche pure ou mélangée de vinaigre ou de vin blanc. Ce dernier mélange est très agréable, surtout dans les grandes chaleurs de l'été. Il ne faudra cependant pas jeter trop d'eau sur le parquet, surtout s'il n'est pas huilé.

Pour ce qui est de la lumière, les rayons trop vifs du soleil ne doivent tomber directement sur le lit du malade que tempérés toujours par un rideau. Ce n'est pas cependant qu'il faille mettre à la fenêtre des rideaux lourds ou sombres ou des jalousies fixes, propres seulement à rendre la pièce obscure. L'obscurité n'est bonne que dans certains cas rares : manies, certains maux d'yeux. La nuit, la meilleure lumière est celle d'une simple veilleuse, très petite bougie enchassée dans une rondelle de fer blanc et de liège, flottant sur l'huile. S'il est besoin de plus de lumière, évitant les grosses lampes, surtout les lampes à pétrole, on se servira de bougie ou de stéarine. Les lampes et le suif fument trop.

Qu'on évite tout bruit inutile dans la chambre du malade. Le déplacement des meubles pour les nettoyer, leur ouverture et leur fermeture, les allées et venues dans la pièce avec de grosses chaussures, de forts talons, des semelles craquantes peuvent être autant de coups portés sur le système nerveux si irritable du malade, et qu'on pourrait lui épargner avec un peu d'attention. J'en dis autant des conversations trop nombreuses et à voix trop haute ; qu'on évite surtout ces **chuchotements** détestables d'observations et de discours que le malade ne doit pas entendre. Il entend néanmoins, bien que souvent sans comprendre ; et son imagination excitée tirera de ces imprudences les conclusions les plus tristes, si fausses

qu'elles soient souvent. Qu'on ne dise jamais dans sa chambre ce que le malade ne doit pas entendre; qu'on se taise ou qu'on aille parler ailleurs.

II. — LIT DU MALADE

Très souvent on n'aura pas le choix du lit. Si on a le choix, qu'on le remarque : un lit en fer est mieux aéré (et à l'abri des insectes), le lit en bois plus chaud. La meilleure couche est un matelas en crin ou en algue. Mais une paillasse bien garnie, avec couverture par dessus, forme une bonne couche, la seule souvent possible à la campagne et chez les pauvres. Les lits de plume sont trop chauds et excorient (v. plus bas); ils ne peuvent être bons qu'aux malades très âgés et très anémiés, peut-être encore à ceux qui y sont habitués depuis leur jeunesse. Les oreillers peuvent être garnis de plume, mais le crin vaut souvent mieux pour les maux de tête. Les couvertures en laine sont les meilleures; les lits de plume et les édredons sont trop chauds. En hiver, on échauffe modérément la chambre, et on chauffe d'avance le lit avec des boules ou des pierres.

Pour les malades faibles, il est utile de fixer au pied du lit ou au plafond une ansette (ceinture ou corde), permettant au malade de se lever lui-même plus facilement.

Dans les cas où le malade doit rester longtemps couché et éprouve une grande faiblesse, le poids des couvertures peut lui devenir pénible et, dans les infirmités qui empêchent l'usage des muscles, amener une position défectueuse du pied. Alors une barre d'appui

soutenant les couvertures rendra service. A la rigueur des cercles de tonneau pourront être utilisés dans ce but.

Pour faire le lit du malade, il faut aller avec précaution. Dans certains cas, le médecin interdira ce changement de lit qui peut être dangereux en plusieurs maladies (péritonite, grande faiblesse du cœur, rhumatisme articulaire, etc.). Pour cette opération on se servira d'un second lit, ou, au besoin, d'une chaise longue. Le second lit sera disposé parallèlement au premier de façon à ce que le chevet du second réponde au pied du premier. Pour opérer ce transfert, il faut moins de force que d'adresse dans les mouvements. Le garde-malade se place entre les deux lits, passe un bras sous le dos du malade, l'autre bras sous le haut de la cuisse. Le malade prend le garde-malade par le cou et laisse pendre le bas de la jambe. Le garde ploie le genou, penche le dos un peu en arrière et fait porter sur sa poitrine le poids du fardeau. Ainsi les bras, la poitrine, les muscles du dos coopèrent au travail. Le garde se tourne sur un angle de 180 degrés et dépose lentement le patient sur le lit préparé. Si le malade est trop lourd, une ou deux autres personnes peuvent prêter leur aide, en soutenant le malade.

Si le malade a glissé trop bas dans son lit, il ne faut jamais le remonter en le prenant sous les aisselles, mais le soulever en le prenant par le bassin, pendant que le malade, dans la mesure où il le peut, s'aide lui-même des mains et des bras en s'appuyant sur le matelas.

Il faut les plus grandes précautions pour le changement de linge. Le nouveau linge préalablement sec

doit être chauffé convenablement devant le poêle ou à la bouillotte. Le malade ne doit jamais rester entièrement dépouillé, il faut faire en sorte qu'il le soit le moins possible et le moins longtemps possible. Si le bras par exemple est malade, il est le premier qu'il faut couvrir, pour ne pas avoir ensuite à le plier et à le tirer violemment. Si on peut ou ne doit remuer le membre malade, soit encore le bras, il faut tailler la manche de la chemise jusqu'aux épaules et au col, et l'assujettir ensuite avec des bandes.

Un grand point est de laver chaque jour les malades. Si cela n'est pas faisable **chaque jour** pour tous les malades, que ce soit du moins la règle générale de les laver et peigner quotidiennement. Seules les maladies du cerveau et le typhus interdisent le peigne. Dans le lavage il faut avoir soin de bien essuyer avec un linge chaud, ou du moins pas froid, la partie qu'on vient de laver, avant d'en laver une autre. Enfin, il faut recommander au malade de se rincer souvent la bouche, et la lui laver à l'eau fraîche, s'il est trop faible pour le faire lui-même.

Pour les malades qui ne peuvent retenir leurs éjections, qu'on n'oublie pas de mettre sous le drap de lit un paillot imperméable (toile cirée, caoutchouc) recouvert d'un linge à plusieurs replis. Chaque fois, cela se comprend, il faut nettoyer les malades.

Les maladies longues surtout des vieillards, les fièvres persistantes ou malignes amènent l'excoriation et le sphacèle.

III. — EXCORIATION. — SPHACÈLE.

Ici le point capital, relativement facile, est la préservation. Pour cela, il faut changer souvent et la position du malade et la lingerie du lit, inspecter soigneusement et laver les parties menacées. Il faut encore veiller à ce que la chemise, le drap de lit ou la couche du malade ne fassent pas de plis. Pour les malades agités surtout, pour ceux que l'évanouissement ou la prostration fait glisser dans le lit, le mieux sera de fixer le drap bien étendu sur le matelas. Pour empêcher le glissement et l'excoriation, il sera très à propos de mettre sous le malade une toison finement tannée (la queue au chevet), un rond de caoutchouc gonflé ou rempli d'eau de 26° à 28°R., des coussins ou même toute une couche garnie également d'air ou d'eau. A défaut de caoutchouc, on peut envelopper de toile ou de cuir fin un rond de paille placé de telle sorte que sa cavité reçoive la partie du corps menacée ou déjà excoriée, la préservant ainsi. Que les coussins ne soient pas trop haut, pour éviter le glissement.

Chaque jour, même plusieurs fois par jour dans le cas de grosse fièvre et d'inconscience, on visitera les parties du corps les plus sujettes à s'excorier : sacrum et cuisse, épaules et talons. Y a-t-il des taches rouges douloureuses, gonflées sur la peau (degré le plus faible de l'excoriation), qu'on les lave à l'eau, à l'alcool, au vinaigre, au vin, aux rouelles de citron, au blanc d'œuf; qu'on mette des compresses à l'eau blanche.

A sa première visite, il faut aviser le médecin de

ces taches rouges, surtout si elles revêtent la forme la plus grave de l'excoriation, la gangrène proprement dite, avec ses taches rouge-bleu, vert-bleu ou noires, d'habitude jointes à des pustules claires ou sombres, remplies de pus fétide. On met alors des compresses de bon vin, de vin ou d'alcool camphré et d'autres désinfectants que le médecin prescrira.

IV. — DÉSINFECTION

Un complet isolement de tous les foyers de maladie n'est pas possible aujourd'hui, en ce siècle où les relations vont se multipliant. Si les épidémies ne causent plus autant de ravages que jadis, cela tient à des mesures d'hygiène qui ont été mieux prises et l'expérience, d'ailleurs, est là pour nous instruire. Tout le monde sait, par exemple, que le soleil, l'air, la propreté sont des conditions pour garantir la salubrité des habitations. Un proverbe italien nous dit : « Là où le soleil n'entre pas, entre le médecin ».

Désinfecter, c'est anéantir les germes de maladies. Un désinfectant parfait est difficile à trouver et on ne l'a pas encore rencontré. Il en est d'autres en grand nombre dont le choix variera selon l'emploi qu'on en veut faire. On divise les désinfectants en chimiques, physiques et mécaniques. Parmi les désinfectants chimiques, les meilleurs sont les suivants :

Le **sublimé**, très énergique. S'emploie surtout sous forme de pastilles.

L'**acide phénique.**

La **liquor Cresoli saponatus** du Codex allemand.

Le **chlorate de chaux.**

Le lait de chaux.

Quant aux moyens de désinfection sous forme gazeuse, on a renoncé à l'emploi d'un grand nombre d'entre eux, à cause du danger possible pour ceux qui les respirent, et on revient de préférence aux divers composés du formol. L'avantage du formol est d'agir à l'état de gaz et d'avoir une grande force désinfectante. On l'emploie en pastilles dont une centaine brûlées sur une lampe à formol suffisent pour une pièce moyenne. La pièce doit rester fermée vingt-quatre heures.

Les moyens mécaniques (laver, frotter, aérer, secouer, etc.) sont peu efficaces.

La désinfection doit s'étendre à tous les objets qui ont été en contact avec les malades et l'on voit que, suivant la nature de la maladie, on devra procéder de telle ou telle manière. Pour désinfecter les crachats, les garde-robes, employer une solution de sulfate de cuivre ; garnir le crachoir, user de la sciure de bois que l'on arrose avec de l'eau phéniquée ou du thymol liquide.

Les vêtements, linges, literie qui ont servi au malade seront passés à l'étuve, ou bien on les mettra dans une chambre bien close dans laquelle on fera brûler 100 grammes de soufre par mètre cube. Pour les matières fécales, on emploira une solution concentrée de sulfate de cuivre, le lait de chaux récemment préparé (1).

1. Nous omettons ce qui regarde les opérations chirurgicales : l'opérateur et ses aides sachant bien les précautions à prendre.

IV. — NOURRITURE ET BOISSON.

Assez souvent, surtout dans les maladies chroniques le médecin ne précise pas les aliments et la boisson du malade, se reposant là-dessus sur son entourage. Il est donc à propos que le prêtre connaisse les éléments de la nutrition des malades afin, le cas échéant, de soutenir l'action du médecin par un avis sage et prudent. L'intelligence de la question demande une connaissance sûre, si superficielle qu'on la voudra, de la diététique en santé. Le but essentiel de la diététique est de conserver l'homme en bonne santé et de le préserver des maladies (prophylaxie); combien de maladies ne viennent-elles pas d'un régime irrationnel! En dehors des principes généraux de l'hygiène alimentaire, le prêtre doit se mettre à même de répondre judicieusement aux questions qui pourraient lui être posées en sa qualité de membre d'un conseil d'orphelinat ou de toute autre institution publique.

Nous allons donc exposer tout d'abord (1, 2, 3, 4) les questions générales les plus importantes de l'hygiène alimentaire en santé; puis (5, etc.) les questions spéciales à l'alimentation des malades.

1° Que sont les nutriments, aliments, boissons et excitants, et quelle en est la portée ? — Si on veut distinguer les nutriments au point de vue, non pas chimique, mais bien physiologique, il faut les diviser en « aliments proprement dits », « aliments » et « excitants ».

Les **nutriments proprement dits** sont d'après v. Voit,

« un mélange naturel d'éléments naturels, je veux dire, toute composition chimique capable de remplacer l'un ou l'autre des éléments constitutifs de notre corps » (albumine, graisse, hydrate de carbone, eau et sel). Les nutriments sont, on le comprend, absolument nécessaires à l'entretien de la vie. L'instinct humain règle pratiquement la question ultérieure du mélange proportionnel des éléments nutritifs (albumine, hydrate de carbone, graisse, etc.). La faim ou la soif, le goût ou le dégoût, le plaisir ou la répugnance du goût nous disent ce que et combien nous devons prendre de chacun d'eux. Théoriquement, le professeur Rubner (1) a résolu la question par la loi du « remplacement isodynamique des éléments de nutrition ». Il montre que les éléments nutritifs : albumine, graisse et hydrate de carbone se remplacent mutuellement dans une certaine mesure ; de telle sorte que, en fin de compte, l'aliment que prend l'homme est indifférent, pourvu qu'il renferme un certain minimum d'albumine, le degré de la combustion mesurant l'échange réciproque. La combustion de la graisse étant la plus haute et presque double de celle de l'albumine ou de l'hydrate de carbone la graisse est le nutriment le plus actif.

« Les **aliments**, dit v. Voit, sont les matériaux qui, sans être absolument nécessaires à la construction du corps, rendent des services essentiels au processus de la nutrition et des autres fonctions organiques ». Ils ont, dit Rubner, « pour destination essentielle de produire les changements nécessaires à la manducation

1. V. Rubner : « Physiologie der Nahrung und Ernährung », dans le *Handbuch der Ernährungstherapie de von E. Leyden*, Leipzig, C. Thieme.

dans les sucs digestifs, en excitant les organes du goût, du flair et même de la vue ». Les aliments ne sont pas toujours des choses subsistant par elles-mêmes ; ils sont ordinairement unis aux matières, surtout à celles que nous mangeons crues (fruits, miel, etc.). Dans d'autres cas, ils doivent être dégagés artificiellement des matières (cuisson du pain, rôtissage de la viande, endaubage de légumes, faisandage du fromage et du gibier, etc.).

Enfin une addition peut changer les aliments en mets (herbes potagères, extrait de viande, épices). Les aliments sont aussi nécessaires, parce qu'un alliage brut de nutriments (albumine, graisse, hydrate de carbone, etc.) répugne, engendre même l'aversion et la maladie. Mais l'usage des aliments a aussi ses limites extrêmes. Si l'on mange continuellement et exclusivement, non pour l'alimentation, mais pour le plaisir du goût, ces limites peuvent être dépassées. C'est ce que le luxe fait et ce que l'ascétisme évite. Si le prix dépasse la valeur nutritive, nous avons le luxe de la table. Une bonne nourriture commune doit rejeter ce luxe. De la farine de seigle noir, grossièrement moulue, est plus riche en albumine et en potasse et, de plus, meilleur marché que la chère farine artificielle blanche.

Les **excitants** sont généralement des liquides dont l'action, irritant les nerfs, donne momentanément au corps une force de travail extraordinaire. Ils n'ont aucune, ou n'ont qu'une petite valeur nutritive passagère. Leurs spécimens sont les boissons de théobromes ; café, thé, chocolat, maté, et surtout l'alcool sous ses différentes formes potables : vin, bière ou eau-de-vie. Le tabac se rapporte à eux. Les **excitants** ne sont pas

nécessaires à la nutrition. « Excepté certains cas, dit le professeur Rubner, la nutrition ne souffre pas du défaut d'excitants. Les enfants s'en privent complètement et cela au moment de leur plus grand développement ». Si les existants ne nuisent pas, il faut toujours supposer une grande modération dans leur usage, une santé solide et avant tout une alimentation riche en nutriments. Plus l'alimentation est chétive, plus les ravages des excitants sont considérables; et c'est là un fait d'importance capitale et d'une haute portée sociale, en ce qui a trait surtout aux classes pauvres de la population. L'usage abondant et continué des excitants est toujours nuisible et en crée un besoin toujours croissant. Suivant von Krafft-Ebing, il y a « proportion entre la consommation des aliments et des substances stimulant le système nerveux (excitants : alcool, café, thé, tabac) ainsi que des toniques, des soporifiques, des adoucissants et des calmants artificiels d'une part, et le nombre croissant des maladies nerveuses et mentales, et des suicides d'autre part ».

Ce n'est donc pas sans raison qu'on a entrepris la lutte contre l'alcool, le plus répandu des excitants. On ne veut pas par là interdire l'usage d'un simple verre de vin ou de bière, pas plus que dénier à l'alcool sa valeur médicinale (par exemple pour stimuler un estomac faible, ou dans les affaiblissements du cœur.)

2° Quels sont les mets nourrissants ? (1). — Généra-

1. V. « Indicationen der Ernährungstherapie » de E. v. Leyden (pp. 217-242) dans le *Handbuch der Ernährungstherapie* du même auteur, Thieme, Leipzig.

lement il est exact de dire que les mets les plus nourrissants sont les plus compactes: viande, œufs, fromage, pain, sucre, graisse, etc. Plus, en effet, la valeur du nutriment est concentrée (albumine, hydrate de carbone), plus le mets est nourrissant : plus au contraire le nutriment est délayé à l'eau (boissons, potages) ou à la cellulose (légumes, etc.), moins le mets est nourrissant.

Ainsi en est-il des préparations alimentaires à la peptone ; en elles-mêmes, contenant plusieurs nutriments concentrés, elles sont très alibiles ; mais le nutriment y est si délayé qu'il n'a plus guère de valeur alibile. C'est donc à tort que l'on vante la valeur alibile du bouillon, simple solution dans l'eau des sels de viande, bon excitant tout au plus. La soupe de farine, la bouillie d'avoine sont nourrissantes, à la condition toutefois d'être épaisses, pultacées, préparées au beurre et au lard. Mais de ce qu'un mets est nourrissant il ne s'ensuit pas qu'il soit facilement digestible.

3° Quels sont les mets digestibles ou indigestes ? — Les mets durs, compactes, pris copieusement sont d'habitude très indigestes. Mais c'est là une question tout individuelle, chacun ayant là-dessus ses considérations personnelles distinctes. Un mets digestible à l'un est très indigeste pour l'autre, le lait par exemple. Les indices de la digestibilité sont : *a*) l'apprêt culinaire ; *b*) le bon état des organes de la digestion ; facilité de mastication (état des dents, force du muscle sous-zygomatique), force de l'estomac (sécrétions et activité), sensibilité de l'estomac (sensation d'oppression et de pesanteur après le repas) ; *c*) goût et habitude du sujet. On supporte ou non les plats favoris

pris en quantité. Sont indigestes les flatueux, les divers choux, les légumineuses, le pain aigre et compacte, la bière et l'eau minérale chargée d'acide carbonique, la viande dure, etc. Les excès de bouche (surcharge de l'estomac) donnent des aigreurs, des gaz, des indigestibilités ultérieures. La plupart des estomacs ont peine à digérer les mets trop acides et trop gras : concombres, fromage, pâtés, mayonnaise, homard, saumon, viande fumée et salée.

Certains aliments sont aussi indigestes que peu nutritifs (salade, concombre). Dans la viande sont indigestes les vaisseaux et les nerfs, dans les légumes et les fruits, la cellulose. Ces mélanges sont comme un lest, servant : 1° à broyer les aliments et à les rendre ainsi plus pénétrables aux sucs digestifs ; 2° à faciliter la transformation de l'aliment, par l'excitation mécanique des organes digestifs.

4° Quels sont les aliments nuisibles, quels les malsains ? — Il n'y a de nuisibles que les aliments renfermant des substances telles. Malsains sont les indigestes et ceux qui n'ont aucune convenance avec un repas. Sont individuellement malsains ceux qui d'expérience dégoûtent ou donnent une grande aversion ; ainsi peut-être : les fraises, écrevisses, homards, asperges, etc. Quelques-uns sont malsains à certaines époques : épidémies, canicule, froids, indispositions de l'estomac et du ventre (dyspepsie, diarrhée).

5° Qu'est-ce que le régime ? — Le malade ne vit pas et ne mange pas comme le sujet bien portant. L'appétit est faible ou manque complètement. Les mets préférés jusque-là répugnent ou même sont rejetés. Il faut donc au malade un régime accommodé, modeste ; et dans sa soif, vive souvent, des boissons copieuses.

Son régime, jamais nuisible, doit toujours le ranimer et lui profiter. A cet effet il doit être très digestible, liquide, appétissant et pas trop nutritif. C'est au médecin à faire les prescriptions en conséquence. Il ne reste plus qu'à indiquer brièvement les aliments les plus convenables :

a) **Le lait,** la boisson la meilleure et la plus nutritive, doit être pris le plus possible dans les maladies aiguës et chroniques. Comme nourriture exclusive, il en faudrait 4 litres pour vingt-quatre heures. Mais la plupart des malades ne sauraient en absorber une pareille quantité. On se contente donc de moins, commençant par environ un demi-litre par petites mesures qu'on augmente graduellement. Si le lait répugne trop, on le cessera quelque temps, ou bien on le rendra plus appétissant et digestible, en le coupant (café, thé, chocolat, cognac). S'il survient des aigreurs ou de la diarrhée, on cessera complètement. Il est préférable cuit, les germes de fermentation étant ainsi détruits. Si on le sert cru, qu'il soit bien frais. Stérilisé, il n'a aucun goût d'apprêt. On le prend froid ou chaud. On en connaît les différentes formes : lait non écrémé, écrémé, crème, petit lait, babeurre, caillebotte, kéfir, koumis, additionné de potage et de boissons.

b) **Soupes de farines** : orge, avoine, seigle, gruau, riz, semoule, potage, avec ou sans beurre, œufs, etc. Si la soupe de farine donne des oppressions ou des aigreurs, on se trouvera bien de la farine d'avoine Knorr.

c) **Soupe aux fruits** : compote, jus de fruit, marmelade, etc... la plupart très rafraîchissantes, mais moins nutritives.

d) **Bouillon,** nullement nutritif en lui-même, mais

devenant tel par le mélange d'œufs (jaune ou blanc), sagou, légumineuses, etc. ; pour beaucoup excitant agréable. Le jus de viande pressée (*beef tea*) est un peu plus nourrissant. On peut recommander l'extrait de viande léger Leube-Rosenthal.

e) Autres soupes : dans certains cas on préconise la soupe au vin et à la bière, ainsi que les soupes appétissantes Oxtail, Turtle et Mocturtle, etc.

f) **Boissons** : les ordinaires sont le café, le thé, le chocolat qui ne doivent jamais être trop forts, à moins d'une ordonnance contraire du médecin. On donne le vin comme tonique aux malades ; les vins forts (vins du Midi) et de cognac ne doivent jamais être donnés sans l'assentiment du médecin. Rafraîchissantes contre la soif, l'eau de citron et d'orange (sucrée), l'eau à la limonade ou l'eau minérale peuvent être données en abondance, surtout dans la fièvre où la soif augmente. Mais on ne doit pas les absorber trop vite, ni trop à la fois. On peut y ajouter un peu de vin. Dans la faiblesse des organes digestifs, on dégage l'acide carbonique de l'eau minérale, en laissant la bouteille debout, en l'agitant ou la chauffant.

g) **Les premiers aliments solides** des malades, soumis jusque-là au régime liquide, sont : les œufs à la coque, les biscuits, la purée de pommes de terre, la compote, la compote au riz, la viande râclée, la purée de chair de lièvre ou de pigeon ; en un mot toutes les viandes tendres et molles, riz de veau, langue, etc. En fait de pain, le biscuit, les croquants sont assez digestibles ; il en va de même du *toast bread* anglais (pain blanc légèrement grillé) ; le sucre est très nourrissant, on peut donc en donner abondamment ; mais en trop grande quantité, il serait souvent mal supporté.

Les légumes se recommandant aux malades sont : les carottes jeunes, les choux-fleurs, les asperges, les salsifis, les épinards, les purées de pois frais, etc...

6° **Méthode d'alimentation des malades.** — Si les trois principaux repas sont insuffisants, il faut servir quelque chose au malade un peu plus souvent, toutes les deux ou deux heures et demie. La quantité en sera moindre et la qualité plus légère. Dans une maladie grave, il ne faut rien donner ni trop souvent, ni irrégulièrement, tant que la gravité du cas ne rend pas toute règle impossible. On se règle sur les forces du malade, pour lui ménager le manger ou le boire seuls, ou le nourrir complètement. On le nourrit au moyen d'une tasse à bec, d'une cuillère, d'un biberon, d'un tuyau de caoutchouc ou de verre recourbé. On évite de le faire avec une cuillère trop petite; on donne chaque fois plein une cuillerée à soupe ou à dessert, les petites quantités étant difficiles à avaler. Pour faciliter la boisson, on relève un peu la tête du malade. Il est bon même de le redresser, si ses forces le permettent. Dans certaines maladies longues avec une grande adynamie cardiaque, cela n'est pas toujours sans danger : dans le typhus, par exemple ; il faut donc le faire lentement et avec précaution. Avant de songer à lui offrir quelque chose, il faut l'y préparer par un mot, ou en lui mettant une serviette devant. De nuit, il faut donner peu de nourriture et de médicaments ; il ne faut cependant pas que le malade souffre trop de la faim. Mais aussi qu'on ménage le plus possible son sommeil.

Pour finir, remarquons-le bien, tout ce qu'on sert au malade doit être appétissant et surtout d'une propreté irréprochable. Il est parfaitement vrai le mot si huma-

nitaire du professeur Leyden : « Ce serait une grande erreur de regarder le confort du malade comme simple luxe. Il allège le poids de la maladie, relève le courage et donne des forces pour la surmonter. Au milieu de ses douleurs, de la conscience de son mal et de ses inquiétudes, il est accessible au sentiment de la joie. Cela lui fait plaisir de voir qu'on s'occupe charitablement de lui et qu'on veut lui faire plaisir. Il supporte mieux son mal et il est plus dispos pour surmonter les désagréments inévitables de tout traitement médical ». Après le repas, il faut ôter toute la vaisselle de la chambre du malade. Qu'on évite soigneusement de laisser les restes dans les tasses ou les plats, rien n'étant plus capable de couper l'appétit déjà si faible du malade que la vue des restes qu'il a laissés. Qu'on ne fasse donc pas de portion plus grande que ce que le malade peut prendre d'une fois.

VI. — ADMINISTRATION DES REMÈDES

Il n'y a rien si petit soit-il, dans le soin des malades qui ne mérite notre attention. Dans l'administration des remèdes, il faut noter certains points qui paraissent peut être insignifiants ou assez clairs d'eux-mêmes.

Le plus important est de donner les remèdes dans la mesure et aux moments prescrits. Il faut aussi avoir soin de ne pas déchirer l'étiquette des fioles indiquant le mode d'aministration des remèdes, comme hélas! font les enfants, si on ne le fait pas soi-même pour la leur donner en jouet. Cela peut amener les erreurs les plus déplorables.

Les remèdes ne doivent pas être donnés trop tôt avant ou après le repas. Il faut au moins un intervalle d'une demi-heure, à moins que le médecin n'ordonne la médecine dans le repas même ; ce qui arrive parfois.

La fiole du remède doit être bien bouchée, placée pas trop près du poêle, ni exposée aux rayons directs du soleil. Il est bon également de tenir à part les médicaments internes et les externes. Bien qu'on puisse les distinguer, au moins en Prusse où la loi ordonne qu'on mette les remèdes externes en fioles à six côtés, une confusion est toujours possible, amenant des désastres. La cuillère à remèdes (en porcelaine, de préférence) doit être chaque fois lavée ou mise dans l'eau. En donnant le remède, il faut prendre le manche par le bas, et non par le haut, pour éviter de rien verser. Mieux que toutes les cuillères sont les flacons portant graduées extérieurement les diverses contenances de cuillerées à café, à soupe, etc. On les trouve à très bon marché dans toutes les pharmacies, et on ne saurait trop les recommander.

Pour compter les gouttes, on humecte avec le bouchon le flacon jusqu'au bord, sans quoi le liquide se précipite ; et alors il est impossible de les compter. Depuis quelque temps les pharmacies ont des flacons compte-gouttes. La plupart des remèdes à gouttes étant âpres, il est bon de les servir avec un peu d'eau sucrée ou de sucre.

Avec la meilleure volonté, on ne saurait parfois prendre à sec les pilules, excellente forme d'un remède dégoûtant. On les sert alors dans une demi-cuillerée d'eau, une bouchée de pain, une prune énuclée, ou une oublie ; ce qui, d'habitude, en facilite la déglutition.

On donne les poudres à sec sur la langue, en faisant boire tout de suite une gorgée d'eau ; à moins de les servir dans une cuillerée d'eau ou dans une oublie. Mais il faut avoir soin que le malade boive toute la mixtion. Les poudres ne se dissolvant pas d'habitude dans l'eau, il en reste toujours un peu et souvent le plus gros dans la cuillère ; on ajoute alors un peu d'eau avec laquelle on détache ces restes qu'on fait avaler au malade. Faut-il envelopper dans une oublie une poudre ; on trempe une oublie assez grande dans l'eau, on la met aussitôt sur une cuillère à bouche, on verse dessus la poudre, qu'on recouvre en repliant les bords de l'oublie de façon à faire boule ; on place celle-ci au bout d'une cuillère et on la met sur la langue du malade, lui servant après une gorgée d'eau.

Un peu avant un **vomitif**, le malade ne doit prendre aucun aliment solide ; il doit défaire et rejeter tout ce qui serre et comprime, excepté les bandages herniaires qu'il faut bien ajuster avec précaution. Si le malade se sent pris après le vomitif, et s'il commence a avoir des nausées (jamais avant) ou même à vomir, on peut lui donner deux tassses de boisson tiède : eau, thé léger, eau beurrée, etc. pour aider et faciliter le vomissement. Ordinairement le vomitif agit de deux à quatre fois et cela suffit. Si les vomissements continuent, ou si les nausées sont trop fortes, on peut donner une tasse de café noir, une poudre effervescente, et mettre un cataplasme de farine de moutarde ou chose semblabe sur le creux de l'estomac.

Il ne faut **jamais** donner de vomitif sans une ordonnance de médecin ; les pharmaciens eux-mêmes ne peuvent les livrer que sur une pareille ordonnace et

uniquement pour les malades et les jours indiqués.

Si, avant de prendre le vomitif, il se produit des vomissements, de la diarrhée, des crachements ou vomissements de sang, des crampes ou de fortes douleurs de ventre, on le différera jusqu'à nouvelle consultation du médecin.

VII. — APPLICATION DES REMÈDES EXTERNES

Bains. — L'emploi des bains sous leurs diverses formes est fréquent dans le traitement des malades.

On distingue les bains entiers, les demi-bains, les bains de siège, les bains de pieds et les bains de mains.

Les bains entiers se prennent naturellement dans une baignoire. Les meilleures baignoires sont en zinc. Au fond de la baignoire on place, surtout pour les malades anémiés, un coussinet qui les appuie et les soutienne. L'eau de la baignoire doit pouvoir couvrir les épaules et les bras du malade. C'est au médecin à fixer la température (1). Si l'eau se rafraichît par suite de la prolongation du bain, qu'on verse de l'eau chaude, doucement, par le bord de la baignoire. Le malade doit se remuer et se frictionner dans le bain ; s'il ne peut le faire, que son garde le frictionne avec toutes les précautions voulues. Le médecin fixera la durée du bain : généralement de dix à vingt minutes. Si le malade s'évanouit dans le bain, s'il est pris de crampes

1. Jusqu'à 14° R. on a les bains froids ; entre 16° et 23° R. les bains frais ; de 24° à 27° R. les bains tièdes ; de 28° à 31, les bains chauds. Il faut toujours avoir un thermomètre pour préparer le bain.

ou d'hémorragie, il faut l'en retirer aussitôt avec précaution.

Dans les congestions avec douleurs de tête, vertige, bourdonnement d'oreilles, on peut laver ou arroser la tête dans le bain même avec de l'eau froide ; mettre une compresse qu'on renouvellera. Mais si le cas, au lieu de cesser aussitôt, s'aggrave, on retire le malade du bain.

Après le bain, on enveloppe le malade dans un grand drap de lit bien chauffé avec lequel on l'essuie soigneusement dans le lit même, et on le couvre bien. Il est bon de lui donner bientôt après une potion chaude ou une soupe, ce qui amène d'ordinaire un sommeil bienfaisant.

Pour les **demi-bains**, on remplit un tiers de la baignoire de façon à ce que la partie inférieure du corps — jusqu'à la ceinture — soit assise dans l'eau. Le demi-bain agit plus énergiquement que le bain entier sur la circulation. Il faudra donc aussi provoquer la réaction. On emploie beaucoup le demi-bain en hydrothérapie.

Les **bains de siège** agissent plus encore pour détourner le sang de la tête. Il faut couvrir la tête avec des compresses froides.

Les **bains de pieds** doivent être pris, autant que possible, au moment de se mettre au lit. A moins de prescription contraire, le bain de pieds ne doit aller que jusqu'à la cheville ou a peine au-dessus.

Les bains se prennent d'ordinaire à l'eau pure ; le médecin ordonne les additions s'il y a lieu. Pour un bain de son, on met 500 à 1.000 grammes de son de froment dans un sachet fermé, on fait bouillir dans 5 litres d'eau et l'on met la décoction dans l'eau du bain.

Liniments, emplâtres, onguents. — Dans les frictions que l'on fait à la main nue ou avec un morceau de laine, qu'on frictionne constamment, mais sans trop presser pour ne pas froisser la peau et causer au malade des douleurs inutiles. Il ne faut pas davantage découvrir le malade plus qu'il ne faut, tant pour respecter la pudeur que pour éviter le refroidissement. Les frictions aux onguents caustiques, surtout mercuriels, se font de préférence avec un vieux gant glacé ou avec une vessie sèche de porc préalablement amollie pour ne pas se blesser les doigts et empêcher le flux salivaire dû à l'action du mercure. Il va sans dire qu'après chaque friction, même de substances inoffensives, il faut se laver soigneusement les mains. Les emplâtres et les onguents ne doivent pas être trop épais, pour ne pas salir inutilement la peau. Chaque fois qu'on bande une plaie avec un onguent, il faut la nettoyer soigneusement ainsi que ses bords, non seulement du pus, mais aussi du dernier onguent. Le meilleur moyen d'ôter l'onguent est de laver la peau à l'huile ; la plaie elle-même doit être lavée ou arrosée à l'eau, à la camomille, ou à toute autre solution désinfectante prescrite par le médecin. On chauffe un peu au poêle les emplâtres, surtout des agglutinatifs qui ne collent pas, jusqu'à ce qu'ils deviennent gluants ; souffler dessus, comme on le fait souvent, est mauvais, en les humidifiant. Les onguents doivent être préservés de la poussière, certains même de la lumière qui les dissout ; qu'on referme donc le pot à onguents, chaque fois qu'on s'en est servi.

Epithèmes, cataplasmes. — Les principales sortes d'épithèmes sont : les cataplasmes chauds émollients et les compresses réfrigérantes. Le grand point pour

les premiers est la chaleur et l'humidité. Il suffit toujours de la température du corps dont on s'assure par le contact de la joue, du bout du nez, du dos de la main. Il faut les renouveler chaque fois que le malade se sent refroidir, ordinairement chaque demi-heure ou heure. Pour les tenir longtemps chauds et humides, on les couvre d'un morceau de flanelle ou de laine, les dépassant un peu. Les compresses souillées de pus, de sang, etc., ne doivent plus servir; il faut en mettre de fraîches. On prépare les compresses chaudes, émollientes, à la farine de graine de lin, au fenugrec, au pain blanc, au gruau, à l'amidon, aux mucilagineuses (mauve, guimauve), avec enveloppe toujours de linge fin.

Pour les compresses réfrigérantes on se sert communément de linges trempés dans l'eau froide. Pour activer le réfrigérant, il est bon de bien presser les compresses et de les renouveler dès qu'elles sèchent. Les compresses épaisses durent plus longtemps, ce qu'il faut remarquer pour la nuit. Que les compresses ne soient pas trop petites. Il est encore excellent de congeler les compresses mouillées. A cet effet, qu'on les étende sur une table de bois, qu'on place dessus un vase en métal, comme une boite en fer-banc, rempli de glace et d'un peu de gros sel commun; en quelques minutes, elles seront congelées. La glace et la neige sont encore plus actives; on les met dans une vessie d'animal ou de caoutchouc, intérieurement frottée de graisse. On met dans la vessie des glaçons gros comme une noix et un peu d'eau, sans la remplir entièrement, afin de pouvoir l'étendre convenablement sur le corps. On peut remplacer la glace par un mélange à froid, soit : 5 partie de sel ammoniac, 5 de

salpêtre, 5 de sulfate de soude, 16 d'eau. Avec la glace et, le mélange à froid, il est bon de mettre entre la peau et la compresse un linge sec à plusieurs plis, soit un mouchoir de poche, pour que le froid ne saisisse pas trop la peau. L'application sur la tête doit se faire avec beaucoup de précaution, pour ne pas attaquer l'oreille, ou même l'ouïe.

On fait encore des compresses excitantes, de plantes aromatiques; camomille, tilleul, menthe poivrée. Si l'on veut la compresse excitante humide, on prend ces herbes, ou l'une des compresses ci-dessus; on y ajoute de l'esprit de sel ammoniac (40-60 gouttes), de l'alcool, de l'eau-de-vie, ou bien des compresses au vin chaud ou à l'eau-de-vie mouillée.

Les compresses excitantes nous conduisent aux **irritants** et aux **dérivatifs**. L'irritant le plus ordinaire de la peau est la pâte de moutarde : 60-150 grammes de farine de moutarde fraîche délayée dans l'eau, et étendue, épaisse d'un doigt, dans un linge fin ou de la gaze. On la laisse sur place jusqu'à sensation de cuisson et rougeur de la peau. On peut aussi employer une pâte de raifort sauvage broyé, ou un buvard épais et mou trempé à l'esprit de moutarde, avec, par-dessus, une compresse ou un papier de moutarde mouillé, qu'on trouve dans toute les pharmacies. On lave la rougeur avec de la crème ou du lait, et on couvre d'un linge fin.

Le dérivatif communément ordonné est l'emplâtre de cantharides. L'emplâtre est gros comme une pièce de 2 ou 5 marks, ou même comme le plat de la main, épais comme une lame de couteau, et étendu sur du sparadrap. Il doit être bien appliqué sur la peau et pour ce, si possible, bandé un peu lâche. S'il

s'agit simplement de rougir la peau, on laisse de deux à quatre heures ; s'il faut des ampoules, de douze à quinze heures. S'il ne faut pas de suppuration, on ouvre l'ampoule au bas sans l'enlever, et on la bande à l'eau blanche, au cérat, à l'huile, ou simplement à la mousseline ou à la gaze. S'il faut faire suppurer, on enlève la pustule crevée par le haut et on bande avec un onguent excitant. Mais comme cela empêche souvent de dormir, on emploie le soir du cérat et, le matin, l'excitant. Pour une suppuration plus profonde (cautères) on met sur place des pois, des boules de racines de violettes, de petites oranges, etc... assurées par du sparadrap ou un bandeau un peu serré. Mais tout cela se fait bien peu aujourd'hui.

Les autres dérivatifs : onguent de tartre stibié, huile de croton, ne doivent être employés que sur la prescription formelle du médecin. Les vésicatoires, les cautérisations du toute espèce, les ignitions, etc., ne peuvent être employés que par les gens du métier.

Les **clystères** doivent être administrés par un expert: infirmier, frater ou sage-femme. Il faut introduire la canule avec précaution pour éviter les lésions d'entrailles et, à la suite, des ulcères. Il vaut mieux n'employer que des irrigateurs, toutes les seringues et tous les clysopompes n'étant pas si sûrs, pouvant même devenir dangereux. L'irrigateur ne doit être placé qu'à 1 mètre de hauteur, la pression pouvant sans cela être trop forte. Si l'irrigateur ne se décharge pas, c'est un indice que la membrane obstrue l'ouverture ; chose qu'on corrige en poussant et retirant avec précaution. C'est au médecin généralement à ordonner la matière des clystères. En cas de besoin, il est bon de savoir que la mesure d'un clystère évacuant pour

adulte est de 12 à 20 cuillerées à soupe ; pour un enfant, de 2 à 10, suivant l'âge. Pour un clystère astringent et antispasmodique, il ne faut guère que la moitié ; pour un nutritif, un tiers. A moins de prescription contraire, la température doit en être de 26° à 27° R.

Le clystère évacuant est à l'eau, au lait, avec addition d'une à 2 cuillerées à bouche d'huile grasse (de ricin), 1 cuillerée de sucre ou de miel, 2 à 3 cuillerées à café de sel commun, 8 à 10 grammes de savon blanc, 1 cuillerée à bouche de vinaigre de vin. Un des clystères les plus actifs, par exemple dans la constipation chronique, les hémorroïdes, est la simple eau froide.

Clystères astringents : décoction de gruau d'avoine, graine de lin, racine de guimauve ; bouillie de fécule, additionnée, suivant les prescriptions médicales, de 5 à 10 gouttes de teinture d'opium.

Les clystères antispasmodiques, calmants, préparés d'habitude dans les pharmacies, n'ont plus besoin que d'être chauffés. Il est aussi facile qu'utile de préparer des décoctions de fleurs de camomille, de racines de valériane, de 8 à 10 grammes de têtes de pavot.

Clystères nutritifs : bon bouillon avec jaune d'œuf.

Les clystères vermifuges, très utiles contre les petits vers du rectum, doivent d'ordinaire être prescrits par le médecin. Mais comme d'habitude on ne consulte guère dans ce cas le médecin, et que la démangeaison de ces petits vers pénétrant dans les parties génitales causent souvent la masturbation des fillettes, nous conseillons ici, comme très efficace dans le cas, un clystère décoction de 6 à 8 oignons d'ail dans 6 à 8 cuillerées à bouche de lait.

Saignées. — Excepté en cas évident de nécessité, il ne faut les faire que sur prescription médicale. Ventouses et saignées doivent être laissées aux experts. Seule une application de sangsue se fait souvent par l'entourage du malade.

Si on veut des sangsues garanties authentiques et saines, il ne faut s'adresser qu'à un pharmacien ou à un concesionnaire. Il ne faut employer que les sangsues allemandes (couleur olive, six raies rubigineuses pointillées de noir, ventre vert-jaune avec taches noires) et hongroises (dos brun ou brun foncé avec six lignes en long, ventre sans tache olivâtre avec deux lignes latérales noires). La sangsue est malade lorsque son suçoir (le bout aigu) est mou, écrasé ; lorsqu'elle est couverte d'un mucus malpropre, ou qu'un pareil mucus flotte dans l'eau à coté ; enfin lorsque, au lieu de nager dans l'eau tiède ou même fraiche, elle reste courbée au fond. Il ne faut pas employer les sangsues malades qui d'ailleurs ne piquent presque pas.

Il faut éviter de les appliquer : 1° sur les points malades de la peau ; on les applique seulement à coté ; 2° où les grosses veines sont immédiatement sous la peau ; 3° où l'épiderme est trop dur : paume de la main ; talon ; 4° où la purulence pourrait empêcher la guérison des piqûres.

Qu'on rase au préalable, s'il en est besoin, et qu'on lave bien le point d'application. On lave à l'eau chaude légèrement savonneuse ; et on essuie complètement.

Un peu avant l'application, on met la sangsue dans de l'eau tiède en y versant quelques gouttes de vin blanc, si la bête y est trop indolente. On la prend alors avec la main fraîchement lavée, avec un linge ou

un mouchoir ; mieux encore on la met sous un petit verre à liqueur qu'on applique ainsi renversé sur la peau. Pour faire piquer la sangsue sur un petit point précis, la gencive, le palais, etc... on se trouvera très bien de ces tubes de verre, épais d'un doigt, un peu courbés et rétrécis au bout, que l'on trouve aujourd'hui dans presque toutes les pharmacies. On ne l'abandonne pas qu'elle n'ait mordu : ce que l'on reconnaît aux mouvements ondoyants du cou et à l'angle droit que la tête forme avec le corps. S'il y a danger qu'elle ne pénètre dans une cavité (gosier, nez, l'anus) on peut, lui perçant le bout de la queue avec une aiguillée de fil, la tirer du haut en bas (jamais par le côté, ce qui blesserait facilement les veines), et la tenir ainsi fixée.

Si la bête ne veut pas prendre, on asperge la peau avec un peu d'eau sucrée, de lait ou de sang au moyen d'une petite piqûre sur soi ou sur la peau du malade.

On la laisse sucer jusqu'à ce qu'elle tombe d'elle-même sans jamais la détacher ; ce qui pourrait amener des hémorragies abondantes et des inflammations dangereuses. S'il faut la détacher parce qu'il se produit (cas éventuel chez les enfants) pendant la succion, des crampes ou évanouissement, on lui jette dessus un peu de sel, de poivre, ou de tabac râpé ; elle se détache aussitôt.

Pour entretenir la saignée aussi longtemps qu'il est prescrit, le mieux est l'emploi de linges secs et chauds, de cataplasmes chauds ou d'éponges imbibées d'eau chaude ; mais ne jamais appliquer de ventouses sur les piqûres.

Il ne faut pas quitter le malade avant l'arrêt assuré du sang. Il faut même, la nuit suivante, veiller les

enfants exposés toujours aux dangers d'une hémorragie. On arrête ordinairement le sang par la pression d'amadou non nitré, avec de la colle forte, de la poix, de l'alun ; de la poudre de caoutchouc ou de colophane, de chloride de fer liquide. (Pression avec un bouchon ainsi imprégné.) La compression d'un pli de la peau, dont nous avons déjà parlé, est encore excellente. Il est cependant des cas où rien ne réussit. Si donc l'hémorragie persiste, surtout s'il s'agit d'un enfant, il faut toujours appeler un chirurgien qui l'arrêtera avec la pierre infernale, le fer rouge, les serres fines ; ou bien par une suture, ou des piqûres tout autour.

L'hémorragie arrêtée, on met une compresse molle sèche. Si la piqûre s'enflamme, on applique une compresse à l'eau blanche. Si une sangsue a été avalée, on fait boire en quantité de l'eau fortement salée. Si elle a pénétré dans une cavité (nez, anus) on injecte de la même eau. On ne doit pas conserver les sangsues appliquées dans une maladie contagieuse (typhus, choléra, petite vérole, syphilis. etc.).

VIII. — VARIA.

Calorimétrie du malade. — La calorimétrie du corps a acquis une telle importance pour la diagnose, la prognose et même pour la thérapie, qu'on ne peut guère s'en passer dans les maladies graves aiguës, et qu'elle rend les plus grand services dans les maladies chroniques. Si le médecin habite loin, il la confie ordinairement à un membre de la famille. Dans une attaque subite même, le degré de température du

corps pourra permettre au profane d'apprécier le plus ou moins de gravité du mal. Peut-être même avec le temps chaque famille éclairée aura son calorimètre à elle. En attendant, le médecin qui voudra savoir la température du corps pendant son absence devra laisser un thermomètre adapté. On mesure d'habitude la température à l'aisselle ; et presque toujours cela suffit. Pour les tout petits enfants, il est plus commode et plus sûr de le faire à l'anus ; cela se fait ainsi plus vite, sans trouble et sans résistance. Cela n'est presque jamais nécessaire pour les adultes. Dans les cas tout à fait extraordinaires commandant la calorimétrie de l'anus, le médecin y veille lui-même ou en charge les garde-malades. Pour mesurer à l'aisselle, on en essuie d'abord avec un mouchoir la grosse sueur, on chauffe un moment dans sa main la boule du thermomètre que l'on enfonce ensuite dans le creux de l'aisselle. Après quoi on presse le bras fortement sur la poitrine, plus par devant que par côté, pour tenir l'aisselle bien et dûment fermée. On veille à ce que la boule du thermomètre touche partout la peau, sans interposition aucune de vêtement. Chez les malades agités, débilités, évanouis, on tient solidement en état le bras dont la détente rendrait illusoire le résultat du mesurage. On laisse ainsi le thermomètre de cinq à quinze minutes ; après quoi, s'il n'est pas à maxima, et tandis qu'il est encore sous l'aisselle, on en prend le degré, au besoin à l'aide d'une lumière, le notant **aussitôt** avec l'indication du jour, de l'heure et de la durée de la pause. Une minute suffit pour le thermomètre à minute que l'on peut placer dans l'intérieur de la bouche, où l'on pourrait très bien mettre un morceau de linge entre les dents, pour

en empêcher la morsure. Cela est à faire surtout avec les enfants. Pour prendre la température à l'anus, on enfonce doucement le thermomètre de 3 à 4 centimètres dans le rectum où il suffit de le laisser trois à quatre minutes, l'occlusion étant parfaite et le maximun atteint plus vite. Il faut bien tenir l'instrument et l'enfant, afin que le premier ne tombe pas, où ne se brise avec danger de blesser le malade, à la suite d'un mouvement brusque.

Les thermomètres calorimètres, en Allemagne, sont toujours centigrades, mesurant 100° de la glace à l'ébullition, contre les 80 du Réaumur ; 5° C. correspondent à 4° R. De plus chaque degré compte une échelle de dixièmes ou cinquièmes qu'il faut lire et noter.

Injections sous-cutanées. — Parfois le besoin ou l'opportunité force le médecin à les confier à l'entourage du malade. Il faut alors avoir soin que le nombre ou la mesure des injections ne dépasse pas l'ordonnance. C'est au médecin à procurer une seringue *ad hoc*.

Après désinfection à l'eau phéniquée (3 0/0) ou à une solution de lysol, ce qui demande deux jets successifs de ces solutions par l'aiguille injectrice, on tire le piston pour remplir la seringue. On la dirige alors vers le haut, et on pousse le piston et le liquide jusqu'au bout en sorte que l'air ne puisse se mêler à l'injection. On mesure à la vis de pression la quantité à injecter, rejetant, s'il est besoin, ce qui en dépasse la mesure exacte. Evitant les vaisseaux sanguins, à l'endroit précis indiqué par le médecin, de la main gauche on pince la peau, et au bas du pli longitudinal ainsi fait, on enfonce l'aiguille de façon à bien percer

la peau, chose dont on est assuré au manque de résistance du tissu cellulaire sous-cutané. Lâchant le pli, on pousse le piston lentement, on injecte tout le contenu de la seringue, et on pose le doigt sur la piqûre, retirant doucement l'aiguille. Une petite friction aplatit la poche faite par l'injection. On lave la seringue à l'eau claire, et au bout de l'aiguille par où cette eau vient d'être rejetée, on met un fil d'argent ou une soie de porc pour en empêcher la rouillure.

Conservation des éjections. — Si le médecin l'a ordonné, il faut garder soigneusement les éjections telles quelles sans mélange aucun, dans des vases propres : porcelaine, grès, urinaux en verre très commodes pour les malades hommes. Les bassins de selle, en porcelaine de préférence, permettent de tenir propres les malades débilités. Pour les crachements du malade, le mieux est un verre ou un crachoir rempli au tiers environ d'eau phéniquée.

IX. — SOINS DES MALADES ET DES MORTS.

Le soin des malades allant jusqu'à la mort et même au delà, quelques observations seront encore ici à propos. Et d'abord il ne faut pas négliger le soin corporel, même du moribond. Il est inhumain d'aggraver son état, au moins tant qu'il garde la connaissance, en cessant, par une pitié mal entendue, de le tenir et de lui donner les remèdes prescrits; ou en laissant éclater sa douleur comme on le fait trop communément. Les lamentations, les cris, les pleurs, sont souvent bien plus pénibles au malade que le petit dérangement des médications, potions, etc.., Si les remèdes

ne sont pas prescrits précisément contre la faiblesse envahissante, l'administration en est moins nécessaire. Mais il n'en est que plus besoin de lui donner à boire (eau pure ou avec un peu de vin) par petites cuillerées, ou simplement de lui humecter les lèvres et la langue pour adoucir la sécheresse de la bouche et du gosier, suite de l'aspiration profonde par la bouche ouverte toute grande. Qu'on veille le plus possible à la pureté de l'air de la chambre, dont on écarte les étrangers qui n'ont rien à y voir ; qu'on veille à ce que personne ne se jette déraisonnablement sur le moribond. Si je blâme les manifestations de la douleur, ce n'est nullement que je veuille l'insensibilité; non ! je combats seulement les démonstrations inintelligentes et les hauts cris peu chrétiens. Un langage consolant, une courte prière avec le malade adoucissent ses derniers moments : les lamentations bruyantes, le va-et-vient continuel, les hauts cris continués jusqu'au dernier moment, suivant la coutume encore existante dans certains pays, ne peuvent qu'aggraver sa peine. Un hideux usage est assez commun en quelques endroits. Pour hâter la mort, on retire les coussins de dessous la tête. C'est l'effet de la compassion, mais d'une compassion on ne peut plus mal entendue ; et peut-être assez souvent, même sans rendre compte, c'est l'effet de la compassion pour l'entourage plus que pour le mourant.

Après la mort, il faut garder, autant que possible au moins vingt-quatre heures, le cadavre couché et couvert, sans le déshabiller ni le laver. Si on l'habille et le lave avant, il faut qu'il soit déjà refroidi, et encore faut-il le laisser sur le lit. Si la fermeture des paupières est chose indifférente, la ligature de la

bouche que l'on fait souvent après la mort est un grave abus, tant que le médecin n'a pas constaté la mort. Il ne faut pas oublier que le sujet peut n'avoir que l'apparence de la mort, et que la ligature de la bouche l'empêche de respirer et par là-même, peut-être, de revenir à lui. Si possible, il ne faut pas cesser de veiller le corps pendant les vingt-quatre premières heures. Si la garde proprement dite des morts n'est pas nécessaire d'habitude, si elle a même en maints endroits amené maints abus, il faut au moins inspecter le corps de temps en temps jusqu'à l'apparition des signes certains de mort. Une loi réglant l'inspection des morts améliorerait bien des choses.

O. A. M. D. G.

A
A
A
A
A
A
Ar
Bi
Bi
Bi
Bi
Bo
Bo
Bo
Bo
Bo
Bo
Bo

INDEX DES NOMS PROPRES CITÉS DANS LE VOLUME

Ada jukes, 8.
Adelmann, 392.
Aigner, 167.
Albers, 79.
Aristote, 168.
Arsonval (d'), 166.
Ausems, 53.
Awater, 112.
Baerwald, 162, 166, 167.
Baltes, 42.
Beaunis, 153.
Béclard, 72.
Behring, 96, 97.
Benoit XIV, 294.
Bergmann, 120, 177, 183, 199.
Bergson, 166.
Bernard (S), 231.
Bernheim, 147, 150.
Bessmer, 170.
Bier, 90.
Birnbaum, 202.
Biswanger, 123, 149, 151.
Blawatzki, 175.
Böhm, 165, 169.
Bordeu, 98.
Bouchat, 380.
Braid, 147.
Branly, 166.
Brener, 123, 147.
Brown-Sequard, 98.
Büchner, 95.
Bunges, 67, 113.
Cangiamila, 274.
Capellmann, 41, 272, 230, 303.
Celse, 252.
Charcot, 142, 152.
Cheyne-Stocks, 366.
Clarus, 89.
Cocke, 156.
Collet, 286.
Courtier, 166.
Crawford, 165.
Curie, 166.
Darwin, 179.
Davis (Andrew), 174.
Debreyne, 212, 234, 274, 313, 314.
Denta (de la), 72.
Descartes, 179.
Dessoir, 162, 166.
Ebers, 98.
Eschbach, 213.
Esmarch, 392.
Eusapia Palladino, 165.
Eva C., 166.
Fabrice (H. von), 276.
Faria, 147.
Ferreres, 272, 292, 372.
Fischer (Eugène), 4.
Forel, 148, 150, 152.
Förscher, 98.
Franz, 25.
Gayot, 380.
Galey, 166.
Gerhardt, 27, 385.
Gœthe, 168.
Grabinski, 167.

GURY-BALLERINI, 40, 58, 61, 100, 108, 237, 245, 250, 252, 254, 257, 261, 262, 265, 266, 276, 293, 295, 300, 302, 316, 321, 326, 332, 345.
HALLER, 79.
HARTMANN, 108.
HASSE, 127.
HEGAR, 27, 235.
HERDT (de), 286.
HEUBNER, 101.
HUBER, 156, 157, 160.
JANET, 202.
KANT, 168, 179.
KATLEEN GOLIGHER, 165.
KELLER (Helena), 279.
KEMNITZ, 166, 167.
KNOOP, 33.
KOCH, 135, 136.
KRAFFT-EBING, 26, 80, 119, 121, 150, 151, 157, 158, 201, 202, 214, 215, 216, 221, 235, 317, 426.
LANDOIS, 228, 229.
LANDOIS-ROSEMANN, 122.
LEHMKUHL, 47, 67, 231, 348.
LEIDESDORF, 84.
LENZ, 8.
LESSER, 337.
LEYDEN, 432.
LEWINSTEIN, 82.
LICHTENSTEIN, 222.
LIEBAULT, 147, 153, 154.
LIEBREICH, 289, 385.
LIGUORI (S. Alphonse), 58, 236, 256, 266, 268, 287, 315, 318, 321, 322, 325, 328, 332, 344, 346, 351, 353, 354.
LÖWENFELD, 144, 150, 154, 160, 179, 185, 200, 203, 224.
LUDWIG, 167, 170.
LUGO, 286.
LUNDBORG, 6.
MARION, 319.
MARTEN, 385.
MARTINS, 5.
MAXWELL, 165.
MENDEL, 2.
METCHITOFF, 309.
MEYER, 385.
MILTON, 179.
MŒBINS, 13, 27.
MOELI, 6, 10.
MOESMER, 147.
MOLL, 150, 153, 166.
MUCKERMANN, 8, 12.
NEISSER, 309.
NOLDIN, 240.
OCHOROWICZ, 165.
OLFERS, 287, 292.
O' MALLEY 71, 72.
OPPENHEIM, 23, 26.
OSTWALD, 162, 169.
PILUZ, 162.
PLINE, 252.
PORRO, 62 399.
REKLAM, 92.
RIBBING, 27, 204.
RICHET, 162.
ROMBERG, 129.
RÖNTGEN, 169.
RONCAGLIA, 277.
ROUX, 309.
RUBNER, 424, 426.
RÜDIN, 6.
SANCHEZ, 322.
SCAVINI, 59, 78, 79, 102, 103, 248, 250, 252, 254, 282, 290, 294, 305, 306, 314, 326, 331.
SCHOPENHAUER, 168.
SCHRENK-NOTZING, 150, 152, 165, 166.
SCHROEDER, 87, 88, 169, 331.
SHARP, 69.
SIXTE V, 71.
STEINACH, 214, 222.
STINTZING, 9, 12, 111.
STROHMAYER, 7.
SWEDENBORG, 164.
THOMAS (S.), 181, 331.
TISCHNER, 163, 164.

Tomczik, 165.
Ulrichs, 221.
Vering, 278.
Vermersch, 301, 309,
Vogt, 149.
Voit, 423, 424.
Walter, 146, 152.
Wasielewsky, 162, 163, 164.
Wassermann, 98, 338.
Weggandt, 112.
Wundt, 145, 153.
Zielen, 140.
Zurbonsen, 164.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

Ablation de l'utérus, 42 sqq.
Aboulie, 116.
Abruptio copulæ ante seminationem, 314 sq.
Abstinence (le précepte de l'), 251 sqq.
Acardias, 269.
Acormus, 276.
Administration des remèdes, 432 sqq.
Agonie, 369 sqq.
Alcool, 426.
Alcoolisme, 8.
Aliénés (les) et l'hypnose, 152.
Aliments (les), 426.
Aliments nuisibles, 428.
Allaitement (l'), 100 sqq.
An peccat uxor, consensum internum voluptati præbendo, quando actum conjugalem viro onanistæ permittere potest, 313.
An uxor a viro onanista possit debitum petere, 313.
Amyotrophie spinale, 5.
Anencéphales, 268.
Anenergie, 116.
Anesthésie lombaire, 90.
Anesthésie psychique, 123.
Anesthésie sexuelle, 216.
Anesthésiques, lénitifs, narcotiques, 79 sqq.
Angoisse précordiale, 181, 193.
Anomalies et symptômes de dégénérescence, 136.
Anthroposophie, 175.
Apoplexie, 401.
Application des remèdes externes, 435.
Arteriosclérose, 5.
Aspectus et tactus impudici, 236 sq.
Asphyxie, 597.
Asthme bronchial, 5.
Attaque d'épilepsie, 403.
Avortement (l'), 34 sqq.
Azoospermie, 345.
Baguette divinatoire, 167.
Bains, 437 sqq.
Baptême (le) : *materia certa, dubia, invalida*, 257; — forme, 262; — ministre, 263; — sujet, 266 sqq.
Brûlures, 386 sqq.
Calorimétrie du malade, 144.
Cantharides, 439.
Caprice, entêtement, 21.
Caractère (développement du), 22 sqq.
Castration de la femme, 62 sqq.
Catalepsie, 148.
Cataplasmes, 437.
Catatonie, 194.

Caustiques (lésion des), 386.
Chambre des malades, 414 sq.
Chloroforme, 85 sqq.
Chloroformisation (la) dans les couches normales est-elle permise? 88 sqq.
Clairvoyance, 162 sqq.
Clystères, 440.
Coaction (phénomènes de), 179 sqq.
Cocaïne et cocaïnomanes, 84, 89.
Coitus sterilis, 301 sqq.
Colère (sentiment asthénique), 20.
Commandements de l'Eglise, 442 sqq.
Commotions, 383 sq.
Communion (la Ste) : le sujet, 279 sqq; — dispositions, 282 sqq.
Congélation, 387 sq.
Congelés, 400 sq.
Congémination, 269.
Conscience du médecin dans les *tactus et aspectus impudici*, 238 sqq.
Contrainte ou coaction dans le suicide, 199.
Contusions et déchirures, 384 sq.
Convulsions hystériques, 404.
Copula (la) en certaines circonstances, 327 sqq. : *tempore menstruationis*, 327 sqq; — *tempore purgationis*, 329 sq.; — *tempore lactationis*, 331 sq., — *tempore prægnationis*, 322 sq.; — *tempore morbi.*, 336 sq.; — *post balneum*, *cœnam*, etc., 343.
Craniotomie (la), 47 sqq.
Cristalloscopie, 162.
Chryptorchistes, 346.
Cryptoscopie, 162.
Cyclopie, 276.
Dangers corporels de l'hypnotisme, 157.
Déchirures et contusions, 384 sq.
Décomposition cadavérique, 371 sq.
Déficit profond de l'intelligence, 194 sqq.
Dégénérés, 76 sq.
Dementia præcox, 193.
Désinfection, 421 sq.
Désordre dans la marche des images et des idées, 192 sq.
Désorientation, 192.
Diabète, 6.
Diabète *juvenilis*, 5.
Diabétique, 423 sq.
Dipsomanie, 194.
Dispositions héréditaires des enfants, 1 sqq.
Dispositions pour la sainte communion, 282 sqq.
Distillatio, 235 sq.
Education, 14 sq.
Education de l'esprit, 17 sq.
Eglise (fréquentation de l'), 342 sq.
Emplâtres, 437.
Empoisonnement : 404; — par arsenic, 405; — par plomb, 405; — par cuivre, 405; — par mercure, 405; — par argent, 405; — par iode, 406; — par phosphore, 406; — par alcalis caustiques, 406; — par acides caustiques, 406; — poisons végétaux, 407 sq.
Enfants nerveux, 15; — leur éducation, 21.
Enfants (vêtements, nourriture, endurcissement des), 15, 16.
Epignathe, 276.
Epilepsie, 403 sq.
Epispadias, 347.
Etats dangereux et maladies mortelles, 355 sqq.
Ether, 85 sq.
Eunuques, 346.
Excitants, 425.

Excoriation, sphacèle, 420.
Extase naturelle, 167 sq.
Extrême-Onction : sujet, mode des onctions, devoir du médecin, 292 sq.
Fantômes, 167 sq.
Fécondation artificielle, 240 sqq.
Fetichisme sexuel, 220.
Fiançailles, 12.
Fièvre de foin, 5.
Fœtus abortivus (*quoad baptismum*), 266 sq.
Fœtus vivant (réduction du), 51 sqq.
Fomentation, 399.
Formation du caractère, 17 sq.
Forme du baptême, 262.
Fractures d'os, 385 sq.
Fréquentation de l'église, 242 sqq.
Frigidité cadavérique, 377 sq.
Fuges, 142.
Fumer, priser avant la sainte communion, 289.
Gonococcus, 338.
Gonorrhée, 336 sq.
Goutte, 6.
Hémicéphales, 268.
Hémophilie, 5, 393, sq.
Hémorragies, 388 sqq ; — de l'intestin, 395 ; — pulmonaires, 394 ; — de l'utérus, 395.
Hérédité, 1 sqq.
Hermaphrodites, 354.
Hernie étranglée, 402 sq.
Hydrorrhœa uteri gravidi, 44 sq.
Hyperesthésie psychique, 123.
Hyperesthésie sexuelle, 216.
Hypnose (l'), 144 sqq.
Hypocondrie, 128 sq.
Hypospadias, 347
Hypotaxie, 148.
Hystérie, 122 sqq.
Hystérie (l') et l'hypnose, 151 sq.
Hystériques (conduite du prêtre à l'égard des), 127 sq.
Hystériques (convulsions), 404.
Idée force, 120.
Idées fixes, 191 sq.
Idiakinesis, 8.
Illusions incorrigibles des sens, 190 sq.
Impotentia relativement au jeûne, 248 sq.
Impuissance, 344 ; — sa nature, 345 ; — chez l'homme, 346 ; — *ex frigiditate*, 348 ; — chez la femme, 349.
Impulsions au suicide, 200 sq.
Impulsions irrésistibles, 198.
Injectiones in vaginam, 305.
Injections sous-cutanées, 81, 446 sq.
Jeûne (naturel ; relatif à la sainte communion), 288 sq.
Jeûne (précepte du), 246 sq.
Kleptomanie, 194.
Labor (relativement au jeûne), 248.
Lait (Le) comme aliment, 429.
Laparatomie dans les cas de grossesse extra-utérine, 54.
Lésions des organes, 356.
Lésions par caustiques, 386.
Lévitation, 165.
Liniments, emplâtres, onguents, 437.
Lit des malades, 417.
Luxations, 386.
Malades (soin des), 410 sqq.
Maladies aiguës, 356.
Maladies vénériennes, 336.
Mariage (Le), 300 sqq.
Masochisme, 219 sqq.
Masturbation, 206.
Matérialisations, 172.
Matière du baptême, 257.
Médicaments (usage des), 70 sq.
Médium, 161.
Melancholia attonita, 132 ; — *activa*, 132 ; — *passiva*, 132.

Mandélisme, 2, 4.
Métapsychique, 162.
Mets nourrissants 426 ; — digestibles, 427 sq.
Ministre du baptême, 253.
Moins-value, 76 sq.
Môles, 271.
Monopédie, 276.
Monstra (*quoad baptismum*) 266 sqq.
Morsures, piqûres, 408.
Mort apparente, 374 ; — dans l'asphyxie, 397.
Morphine et morphinomanes, 81 sq.
Moutarde, 439.
Moyens employés dans la *copula* pour écarter le danger d'une infection vénérienne, 307.
Myopie, 5.
Nancy (École de), 148.
Narcotiques, anesthésiques, 79 sq.
Nécrospermie, 345.
Neurasthénie, 114 sq ; — cérébrale, 118 ; — spinale, 118 ; — dyspeptique, 118.
Névroses cérébrales, sexuelles, 216, sqq.
Nourriture et boisson, 423 ; — des malades, 428 sqq.
Nutriments proprement dits, 423.
Nymphomanie, 217 ; — *puerperalis*, 330.
Obésité, 6.
Obsèques des suicidés, 197 sq.
Obstétrique (questions d'), 29 sqq.
Occultisme (ses branches), 180 sqq.
Onanisme, 300 sqq.
Onguents, 437.
Opération césarienne, 51 sq ; 60 sqq.
Opérations mortellement dangereuses, 57 sqq.
Organothérapie, 94 sq ; 98 sq.
Os (fracture des), 305 sqq.
Ostenta (*quoad baptismum*), 266 sq ; 300 sq.
Otosclerose, 5.
Paradoxie sexuelle, 216.
Parapsychologie, 162.
Paresthésie sexuelle, 216.
Paris (École de), 148.
Pédérastie, 223.
Périsprit, 172.
Persévérance de la volonté, 18.
Perversion sexuelle, 214 sqq.
Peur des derniers sacrements, 296 sq.
Phobies (Les), 181 sqq.
Phobophobie, 121, 182.
Piqûres, morsures, 408 sq.
Pollutions, masturbation, 206 sqq ; — pollutions nocturnes, 225 sq ; à l'état de veille, 232 sqq.
Polydactylie, 4.
Poriomanie, 194.
Porro (opération dite de), 62 sq.
Précepte de l'abstinence, 258 sq ; — du jeûne, 246 sqq.
Premiers soins à donner, 382 sqq, 397 sqq.
Pressentiments, 162 sq.
Prolapsopération 45 sq.
Prophylaxie de l'hérédité, 9 sqq ; — de la psychopathie, 140, sqq.
Pseudologia scholastica. 124, 138.
Psychométrie, 162, 165.
Psychoses (les), 189 sqq.
Psychonévrose, 113, sqq.
Psychopathies, 134 sqq.
Psychothérapie (la), 144 sqq ; — proprement dite, 171 sqq.
Puberté : son importance au point de vue psychologique, 24 sq.

Pyromanie, 192.
Rapports du prêtre et du médecin 298 sqq.
Rage, 409.
Raptus melancholicus, 133.
Rayons Röntgen, 387.
Réactifs, excitants, 398 sqq.
Réduction du fœtus vivant, 51 sqq.
Remèdes (administration des) 432 sqq ; — des remèdes externes, 435 sq.
Remèdes psychiques, 113 sqq.
Renoncement volontaire, 19 sqq.
Respiration artificielle, 399 sq.
Sacrements (les), 257 sqq.
Sadisme, 218 sq.
Saignées, 442 sq.
Saignements, hémorragies, 388 sq.
Saignements de nez, 394.
Sangsues, 442 sq.
Satyriasis, 217.
Schizophrénie, 6.
Scopolamine, morphine, 88.
Scrupule, 120, 138, 184 sq.
Seconde vue, 162.
Sérum diagnose, 97 sq.
Sérumthérapie, 94 sq.
Sexuelles (questions), 24 sqq.
Signes de mort, 377 sqq.
Silence (le); son utilité, 20.
Situs in copula, 326 sqq.
Smegma præputiale. 233.
Soin des malades, 410 sqq.
Soins à donner (premiers), 382 sqq.
Somnambulisme, 148.
Soupes (les), 429.
Sphacèle, excoriation, 420.
Spiritisme, 161 sqq.
Sports, 16, 17.
Stérilité facultative, 301 sqq.
Styptiques, 392 sqq.
Suggestion, 145 sqq.
Suicide le), 197 sqq.
Sujet du baptême, 266 sqq ; — de la sainte Communion, 279 sqq.
Symptômes de maladies graves, 360 sqq.
Symptômes de psychopathies, 136 sq.
Syphilis, 3, 236 sqq.
Tactus et aspectus impudici, 236 sqq.
Télépathie, 162 sqq.
Thérapeutique des obstacles, 17.
Troubles dans le sentiment et la volonté, 193 sq.
Tuberculose, 3.
Unisexualité, 222 sqq.
Usage des médicaments, 78 sqq.
Vaccination, 91 sqq.
Vasectomie (la), 68 sqq.
Veillées (les) comme mortification, 255.
Venin, 408.
Volonté (formation de la), 18 sq ; 27.
Vomissements relativement à communion, 282.
Vomissements de sang, 395.
Vomitus matutinus, 285 sq.

TABLE DES MATIÈRES

Pages.

PRÉFACE DE LA 18e ÉDITION VII
PRÉFACE DE LA 19e ÉDITION IX
INTRODUCTION XI

A. — **QUATRIÈME COMMANDEMENT DU DÉCALOGUE.**

Dispositions héréditaires et éducation des enfants 1
1. Hérédité 1
2. Prophylaxie de l'hérédité 9
3. Éducation 14

B. — **CINQUIÈME COMMANDEMENT.**

I. Questions d'obstétrique 28
1. L'obstétrique dans les hôpitaux 28
2. L'avortement 34
3. Réduction du fœtus vivant 51
4. La grossesse extra-utérine 53
II. Opérations mortellement dangereuses 57
III. La vasectomie 68
IV. De l'usage des médicaments 78
1. Remèdes physiques 78
a) Les médicaments 78
b) La vaccination 91
c) La serumthérapie 94
d) L'organothérapie 98
e) L'allaitement 100
f) Intempérance. Alcoolisme 108
2. Remèdes psychiques 113

Pages.

a) Les psychonévroses 113
1° Neurasthénie 114
2° Hystérie 122
3° Hypocondrie 128
4° Mélancolie 131
b) Les psychopathies 134
c) La psychothérapie 144
1° L'hypnose 144
2° L'occultisme 160
3° La psychothérapie proprement dite 177
d) Les psychoses 189
e) Le suicide 197

C. — **SIXIÈME COMMANDEMENT.**

I. Pollution. Masturbation 206
Perversion sexuelle 214
II. Les pollutions 224
III. *Tactus et aspectus impudici* 236

D. — **LES COMMANDEMENTS DE L'ÉGLISE.**

I. La fréquentation de l'église 242
II. Le précepte du jeûne 246
III. Le précepte de l'abstinence 251

E. — **LES SACREMENTS.**

I. Le baptême 257
II. La communion 279
III. L'extrême-onction 292
IV. Le mariage 300
1. L'onanisme. *Peccatum Onan* 300
2. *Abruptio copulæ ante seminationem* 314
3. *Situs conjugum in copula* 326
4. *Copula* en certaines circonstances :
a) *Menstruatio* 327
b) *Tempus purgationis* 329
c) *Tempus lactationis* 331
d) *Tempus prægnationis* 332
e) *Tempus morbi* 336
f) *Tempus post balneum vel sectionem venæ vel prandium aut cœnam* 343
5. L'impuissance 344

Pages.

F. — **ÉTATS ET MALADIES MORTELLES**..... 355

G. — **SYMPTOMES DE MALADIES GRAVES, MORTELLES.** 360

H. — **L'AGONIE**..... 369

J. — **LA MORT APPARENTE**..... 374

K. — **SIGNES DE MORT**..... 377

L. — **PREMIERS SOINS A DONNER DANS LES DANGERS SUBITS DE MORT, DANS LES CAS ET LES ACCIDENTS GRAVES.**

I. Commotions..... 383
II. Contusions et déchirures..... 384
III. Fractures d'os..... 385
IV. Luxations..... 386
V. Lésions des caustiques..... 386
VI. Brûlures..... 386
VII. Congélation..... 387
VIII. Saignements. Hémorragies..... 388

M. — **PREMIERS SOINS A DONNER DANS LES ÉTATS DANGEREUX.** 397

N. — **LE SOIN DES MALADES**..... 410

I. La chambre du malade..... 414
II. Le lit du malade..... 417
III. Excoriation. Sphacèle..... 420
IV. Désinfection..... 421
V. Nourriture et boisson..... 423
VI. Administration des remèdes..... 432
VII. Application des remèdes externes..... 435
VIII. Varia..... 444
IX. Soin des mourants et des morts..... 447
Index des noms propres cités dans le volume..... 450
Table alphabétique des matières traitées..... 453

TOURS. — IMP. R. ET P. DESLIS, 6, RUE GAMBETTA. — 31-3-1926.

P. LETHIELLEUX, éditeur, 10, rue Cassette (PARIS 6e)

LE PHARMACIEN CHEZ SOI

par un Ami des Malades

In-8° couronne illustré de VIII-768 pages enseignant : La connaissance des remèdes, la manière de les préparer soi-même, la manière de s'en servir utilement.

SOINS A DONNER AUX ENFANTS

dans l'état de santé et dans l'état de maladie, ou conseils sur l'hygiène et la médecine de l'enfance, par Mgr S. KNEIPP. Beau volume in-8° cour. de 256 pages.

MANUEL PRATIQUE ET RAISONNÉ

du Système Hydrothérapique de Mgr Kneipp

par M. l'abbé NEUENS.
In-8° cour. avec gravures de XII-160 pages.

MÉDICATION INTERNE

Régime, hygiène alimentaire, plantes médicinales
par M. l'abbéN. NEUENS. Un volume in-8° cour. de 264 pages.

TRAITEMENT NATUREL

des Maladies aiguës et chroniques

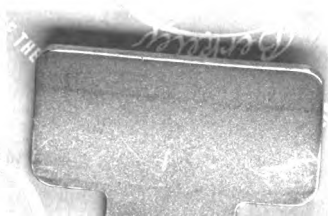
classées méthodiquement et scientifiquement
par M. l'abbé N. NEUENS. Un vol. in-8° carré de 420 pages.

TRAITÉ D'HYDROTHÉRAPIE MÉDICALE

Etude analytique et scientifique de la méthode Kneipp,
par le Docteur JOIRE.
Fort vol. in-18 de 472 pages, cartonné à l'anglaise.

MANUEL D'HYGIÈNE

raisonné scientifiquement d'après la méthode Kneipp,
par le Docteur JOIRE
Un vol. in-8° cour. de 228 pages broché ou relié toile.

Imprimé en France, par l'Imprimerie St-Paul, 184, Av. de Verdun, Les Moulineaux.

GENERAL LIBRARY - U.C. BERKELEY
B000896089